

SYPHILIS

ET

PARALYSIE GÉNÉRALE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Samedi 25 Mars 1893

PAR

Georges DENGLER

INTERNE A L'ASILE PUBLIC D'ALIÉNÉS DE MARÉVILLE

(1890-1892)

MÉDAILLE D'ARGENT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE 1892

Né le 9 Février 1866, à Marmoutiers (Bas-Rhin).

Examineurs: { MM. SPILLMANN, Président.
SCHMITT, Professeur.
SIMON, Agrégé.
HAUSHALTER, Agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY

IMPRIMERIE G. CRÉPIN-LEBLOND, PASSAGE DU CASINO.

1893

SYPHILIS

ET

PARALYSIE GÉNÉRALE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Samedi 25 Mars 1893

PAR

Georges DENGLER

INTERNE A L'ASILE PUBLIC D'ALIÉNÉS DE MARÉVILLE

(1890-1892)

MÉDAILLE D'ARGENT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE 1892

Né le 9 Février 1866, à Marmoutiers (Bas-Rhin).

Examineurs: { MM. SPILLMANN, Président.
SCHMITT, Professeur.
SIMON, Agrégé.
HAUSHALTER, Agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY

IMPRIMERIE G. CRÉPIN-LEBLOND, PASSAGE DU CASINO.

1893

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Doyen : M. HEYDENREICH I O.

Doyens honoraires : MM. STOLTZ C *, I O, TOURDES O *, I O.

Professeurs honoraires : MM. STOLTZ C *, I O, TOURDES O *, I O. COZE *, I O,
V. PARISOT *, I O, HERRGOTT *, I O.

Pathologie gén. et Pathologie interne.	M. HECHT *, I O, professeur.
Physiologie.....	M. BEAUNIS *, I O, professeur.
Anatomie et Physiologie pathologiques	M. FELTZ *, I O, professeur.
Clinique médicale.....	M. BERNHEIM, I O, professeur.
Clinique chirurgicale.....	M. GROSS, I O, professeur.
Physique médicale.....	M. CHARPENTIER, I O, professeur.
Hygiène.....	M. MACÉ, A O, professeur.
Médecine opératoire.....	M. CHRÉTIEN, I O, professeur.
Clinique chirurgicale.....	M. HEYDENREICH, I O, professeur.
Pathologie externe.....	M. WEISS, A O, professeur.
Chimie médicale et toxicologie	M. GARNIER, I O, professeur.
Clinique médicale.....	M. SPILLMANN, I O, professeur.
Clinique obstétricale et Accouche- ments.....	M. A. HERRGOTT, I O, professeur
Médecine légale.....	M. E. DEMANGE, I O, professeur.
Histoire naturelle médicale.....	N...
Thérapeutique et Matière médicale....	M. SCHMITT, A O, professeur.
Histologie.....	M. BARABAN, A O, professeur.
Anatomie descriptive.....	M. NICOLAS, A O, agrégé, ch. du cours

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies mentales.....	M. LANGLOIS *, A O, chargé du cours.
Clinique des maladies des yeux.....	M. ROHMER A O, chargé du cours.
Clinique des maladies des enfants.....	M. SIMON, A O, agrégé, chargé du cours.
Clinique des maladies des vieillards...	M. P. PARISOT, agrégé, ch. du cours.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.....	M. VAUTRIN A O, agrégé, ch. du cours.
Accouchements.....	M. REMY, agrégé, chargé du cours.
Histoire naturelle.....	M. VUILLEMIN, chargé du cours.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. GUÉRIN, A O.	MM. SIMON, A O.	MM. FÉVRIER.
RENÉ, A O.	REMY.	PRENANT.
NICOLAS, A O.	P. PARISOT.	
VAUTRIN A O.	HAUSHALTER.	

AGRÉGÉS LIBRES : MM. SCHLAGDENHAUFFEN, I O, ROHMER, A O.

M. F. LAMBERT DES CILLEULS *, A O, Secrétaire.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.

A MES PARENTS

A MES MAITRES

A MES AMIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555004_0007

INTRODUCTION

Pendant trois années d'internat à l'Asile d'aliénés de Maréville, je m'étais familiarisé avec la pathologie mentale. La paralysie générale et, plus spécialement son étiologie, avaient souvent attiré mon attention. Quelques leçons cliniques de mon maître, M. le professeur Spillmann, achevèrent de décider du sujet de ma thèse.

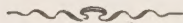
En fixant ainsi mon choix, je me souvenais aussi, qu'au Congrès de médecine mentale en 1889, M. le professeur agrégé Ballet faisait appel aux ressources de la statistique et la déclarait à l'heure actuelle seule capable de trancher le débat.

Ce travail a donc eu pour but, après avoir groupé les opinions, réuni les statistiques éparses dans les annales de la psychiatrie, d'ajouter à ce chiffre déjà très éloquent le résultat de mes observations et de mes recherches personnelles et d'en tirer des conclusions au sujet de l'étiologie de la paralysie générale.

Mais avant d'aller plus loin, je dois dire que j'ai été conseillé et puissamment aidé dans l'accomplissement de ma tâche par M. le professeur Spillmann. Je ne saurais trop le remercier de l'intérêt qu'il m'a toujours porté dans le cours de mes études et de l'honneur qu'il me fait aujourd'hui en acceptant la présidence de ma thèse.

Je prie mes maîtres de la Faculté et mes chefs de Maréville de recevoir l'hommage de ma reconnaissance.

Je ne dois pas oublier non plus le précieux concours de tous les auteurs auxquels je me suis adressé et la bienveillance qu'ils ont mise à me communiquer le résultat de leurs recherches.



HISTORIQUE

La question des rapports de la syphilis et de la paralysie générale ne remonte guère qu'à la seconde moitié du XIX^e siècle ; cependant elle paraît avoir été entrevue par Fracastor (1) en 1530. Cet auteur signale, en effet, des cas de mal français qui ont été suivis de folie et de mal caduc.

En 1855, Trélat (2), dans une lettre publiée dans les *Annales médico-psychologiques*, signale la fréquence de la paralysie générale chez les filles publiques « par suite, dit-il, des excès auxquels ces malheureuses se sont livrées. »

En 1857, cette étude fut reprise par Essmarch et Jessen (3), qui prétendirent les premiers que la syphilis était la cause de la paralysie progressive.

En 1859, Hildenbrand (4), dans sa thèse inaugurale constate que « tous ou presque tous » les paralyvés généraux qu'il a observés présentaient des antécédents syphi-

(1) Fracastor, *Syphilidis sive de Morbo gallico, Libri tres*, 1530.

(2) Trélat, *De la paralysie générale* : *Annales méd. psycho*, 1855, p. 245.

(3) Essmarch et Jessen, *Syphilis und Geistesstörungen. Allg. Zeitsch. f. Psychiatrie*, 1857, p. 20.

(4) Hildenbrand, *De la Syphilis dans ses rapports avec l'aliénation mentale*. Th. Strasbourg, p. 59.

litiques avérés, et il ajoute (p. 52) : « Sans partager
« l'exclusivisme de MM. Essmarch et Jessen, nous croyons
« que dans un grand nombre de cas la paralysie générale
« reconnaît la syphilis pour cause essentielle. »

En 1862, Zambaco (1) cite des observations de paralytiques syphilitiques et tend à admettre que la syphilis peut déterminer la paralysie générale.

Marcé (2), sans vouloir rejeter d'une façon absolue l'influence de la vérole, croit qu'on ne doit admettre cette étiologie qu'avec une extrême réserve et qu'on peut toujours invoquer une simple coïncidence entre les antécédents syphilitiques et l'affection mentale.

En 1863, Kjellberg (3) émet l'idée, à laquelle il est toujours resté fidèle depuis, que la paralysie générale ne pousse jamais sur un terrain parfaitement exempt de syphilis, soit héréditaire, soit acquise.

En 1864, Westphal (4), trouve cette opinion exagérée.

En 1868, Kjellberg (5), reprend encore la question pour arriver aux conclusions précédemment énoncées.

En 1873, von Linstow (6) insiste sur les analogies que la syphilis cérébrale peut présenter avec la paralysie générale.

(1) Zambaco, *Des affections nerveuses syphilitiques*, 1862, p. 315.

(2) Marcé, *Traité pratique des maladies mentales*, 1862, p. 474.

(3) Kjellberg, *Des stades des maladies mentales*, Th. d'Upsal, 1863, p. 56.

(4) Westphal, *Tabes dorsalis und paralysis universalis progressiva*. *Allg. Zeitsch. f. Psychiatrie*, 1864.

(5) Kjellberg, *Nagra fall of paralysis general*. *Upsala läkareforenings förhandlingar*, 1868, p. 343.

(6) Von Linstow, *Syphilis in ihrem Verhältniss zur Dementia paralytica*. *Arch. f. Psych.* Bd IV, 1873 p. 465,

En 1874, Bouchoir (1) rejette absolument la syphilis comme facteur de paralysie générale.

En 1877, Jaccoud (2) trouve étrange l'opinion de Kjellerg et admet la syphilis au dernier rang comme cause d'une paralysie secondaire.

En 1878, Voisin (3) lui attribue un rôle encore moins important.

Saucet (4) décrit comme produites par la syphilis des formes spéciales de paralysie générale à évolution lente, à rémission constante.

Pour Fournier (5-6), la syphilis cérébrale peut aboutir à une variété d'aliénation mentale, la pseudo-paralysie générale syphilitique qui se distingue de la vraie paralysie générale. Mais cette différence toute artificielle, basée sur une série de symptômes, plus ou moins variables, plus ou moins fugaces, en tous les cas très infidèles et ne permettant pas de poser un diagnostic différentiel solide, ne fut pas acceptée. Les idées de Fournier furent vivement attaquées par Foville fils (7), Westphal, Greiff, Essmarch et Jessen qui nient, avec observations à l'appui, toute différence symptomatique entre la paralysie générale syphilitique et la paralysie générale non syphilitique.

(1) Bouchoir, *Considérations étiologiques sur la paralysie générale*, Th., Paris, 1874, p. 11.

(2) Jaccoud, *Traité de pathologie interne*, 1877, t. I, p. 219.

(3) Voisin, *Traité de la paralysie générale*, 1878.

(4) Saucet, *Influence de la syphilis sur l'évolution de la paralysie générale*, Th., Paris, 1878.

(5) Fournier, *De la pseudo-paralysie générale d'origine syphilitique*, 1878.

(6) Fournier, *Syphilis du cerveau*, 1879.

(7) Foville, *Contribution à l'étude des rapports entre la paralysie générale et la syphilis*. — *Ann. médico-psych.*, mai 1879.

A partir de cette époque, les documents s'accumulent, les discussions se multiplient, les statistiques se suivent de plus en plus nombreuses, les unes négatives, les autres affirmatives.

En 1879, Mac Dowall (1) trouve une proportion de 80 syphilitiques pour 100 paralytiques généraux.

Mendel (2), dans la *Berliner Klinische Wochenschrift*, publie les résultats d'une statistique basée sur 201 cas, qui au point de vue des antécédents se décomposent de la façon suivante :

55 fois pas de renseignements.

Dans les 146 cas restants il put constater :

20 fois absence de syphilis.

8 fois chancres sans accidents secondaires.

9 fois cicatrices à la verge.

109 fois syphilis avec accidents secondaires certains.

Soit 75 0/0.

Comme contre-épreuve sur 122 aliénés non paralytiques :

21 fois pas de renseignements.

Sur les 101 cas restants :

73 fois pas de syphilis.

10 fois syphilis probable.

18 fois syphilis avec accidents secondaires certains.

Soit 18 0/0.

En 1880, Ball (3) appelle l'attention sur ce fait que ce sont les excès vénériens qui favorisent le plus le déve-

1) Mac Dowall, *Journal of mental science*, 1879.

2) Mendel, *Berl , Klinische Wochenschrift*, 1879, p. 537.

(3) Ball, *Leçons sur les maladies mentales*, 1880, p. 763.

loppement de la paralysie générale, (probablement parce qu'ils ont augmenté les chances d'inoculation syphilitique).

M. Christian (1) s'élève contre cette opinion qui tend de plus en plus à se faire jour. « De ce que, dit-il, chez un malade, on observe d'abord la syphilis, puis la paralysie générale, s'en suit-il que la deuxième affection soit la conséquence de la première ? » Il formule surtout deux grandes objections : la première basée sur l'inefficacité du traitement, la deuxième sur l'absence de signes caractéristiques de la paralysie générale syphilitique. Il cite les chiffres de Lewin qui, sur 20,000 vénériens passés à sa clinique de la Charité à Berlin, n'en vit pas un seul devenir paralytique général. Je répondrai à cet argument qu'il me semble de prime-abord très difficile de suivre 20,000 malades pendant 15 ans et que si les chiffres étaient exacts il serait presque avantageux de se faire inoculer la syphilis comme traitement prophylactique de la paralysie progressive. Cependant, Christian ne nie pas que la syphilis ne puisse donner un « coup de fouet » à la maladie chez les prédisposés.

Mendel (2) fait paraître sa monographie sur la paralysie générale avec de nouvelles recherches sur la question; il donne comme son dernier résultat le chiffre de 78 0/0.

En 1882, Snell (3) se rattache aux idées de Mendel et

(1) Christian, *Rapports entre la syphilis et la paralysie générale des aliénés*, — *Union médicale*, 1880, p. 1002 et 1008.

(2) Mendel, *Progressive paralyse der Irren*, 1880.

(3) Snell, *Über das verhältniss der Dementia Paralytica zur Syphilis*. *All. Zeitsch. f. Psych.*, t. XXXIX, 1882, p. 209.

déclare que la majeure partie des paralytiques généraux (75 0/0) qu'il a observés étaient d'anciens syphilitiques. La fréquence de la paralysie générale chez les filles publiques lui fournit encore un autre argument en faveur de l'étiologie spécifique.

En 1883, Talon (1) conclut (à l'encontre des chiffres donnés par ses recherches) que la valeur étiologique de la syphilis est à peu près nulle. Or, sur 70 cas de paralysie générale chez la femme, 36 reconnaissent comme causes l'inconduite, la vie irrégulière, la prostitution — 24 l'alcoolisme — 10 les émotions morales, la ménopause, etc.

Les résultats d'Obersteiner (2) sont basés sur des comparaisons. Ils sont tirés de 1,000 observations d'aliénés dont 175 paralytiques. Sur les 175 paralytiques, 67 fois il lui fut impossible d'avoir aucun renseignement. Sur les 108 cas restants, il y en eut 38 avec syphilis avérée, soit qu'il y ait eu syphilis tertiaire, soit que les anamnestiques fussent rigoureusement connus. Les autres causes possibles comme l'alcoolisme, l'hérédité, les émotions morales viennent numériquement bien après la vérole qui tient le premier rang (35,2 0/0). Sur les 825 aliénés vésaniques, les conditions d'observation restant exactement les mêmes, Obersteiner ne trouve que 35 syphilitiques, soit 4,1 0/0.

(1) Talon, *La paralysie générale à l'asile de Marseille*, Th. de Montpellier, 1883.

(2) Obersteiner, *Die Beziehung der syphilis zur Dementia paralytica*, *Wiener med. Wochenschr.*, t. XXXIII, 1888, n° 30.

Lange (1) sur 84 paralytiques généraux, trouve 33 syphilitiques, soit 39 0/0, tandis que sur 2,855 aliénés non paralytiques, il ne trouve que 66 syphilitiques, soit 2 0/0.

En 1884, Rohmell (2), dans un rapport lu au Congrès de médecine mentale de Copenhague, tend à attribuer à la syphilis un rôle actif dans la genèse de la paralysie générale. Il a trouvé 77.2 0/0 de paralytiques généraux syphilitiques contre 7.2 0/0 d'aliénés syphilitiques.

En 1885, Dagonet (3), racontant une visite à l'Asile d'aliénés de Dobran, en Bohême, nous apprend que les paralytiques généraux assez nombreux (25 0/0 de la population des asiles) sont *tous* soumis au traitement spécifique, car on considère là-bas la paralysie générale comme une manifestation de la diathèse syphilitique.

Mendel (4), dans une communication à la Société de psychiatrie de Berlin, rappelle que Reinhardt, qui n'admet pas la syphilis comme facteur de paralysie générale, trouve cependant 73,3 0/0 de syphilitiques parmi les paralytiques généraux de la classe aisée, contre 16 0/0 parmi ceux des classes inférieures.

Les objections que fait Reinhardt à cette opinion, reposent sur deux faits : 1° l'absence de traces de syphilis

(1) Lange, *Bidrag til Spørgsmaalene om Ætiologien af den almindelig fremeskridende Paralyse*. Hosp. Tidende, 1883. — *Referat im Neurol-Centralblatt*, 1883, p. 423.

(2) Rohmell, *Du rôle de la syphilis dans la paralysie générale*. — *Ann. medico-psy.*, 1885, n° 2.

(3) Dagonet, *Visite à l'asile d'aliénés de Dobran (Bohême)*. — *Ann. méd. psy.*, 1885, n° 2, p. 255.

(4) Mendel, *Berliner medicinische Gesellschaft. Sitzung*, 1-22 juin 1885. — *Berliner Klinische Wochenschrift* 1885, p. 549 et 679.

dans les autres organes ; 2° l'impuissance du traitement. Mendel répond à la première objection que dans les cas de gommès syphilitiques, on ne retrouve pas non plus ces traces ; à la seconde, que le traitement, actif contre les lésions spécifiques proprement dites, est inefficace contre les lésions banales relevant secondairement de la syphilis, tel que le ramollissement consécutif à des oblitérations artérielles, par exemple.

Jastrowitz (1), appuie le dire de Mendel. D'après lui, la fréquente réunion de la paralysie générale et de la syphilis, qu'il a pour son compte observée 51 fois sur 100 cas, constitue une relation de cause à effet. Il insiste également sur ce fait, que la paralysie générale frappe de préférence, parmi les femmes, les filles publiques.

Siemerling (2), fait observer que les femmes entretenues sont encore plus souvent frappées que les filles inscrites. Cette observation nous paraît venir à l'appui de notre thèse, car tandis que les secondes sont soumises à un contrôle plus ou moins rigoureux, les premières, quoique vivant dans des conditions à peu près analogues, échappent à toute surveillance médicale.

Goldstein (3), trouve 49 syphilitiques sur 99 paralytiques généraux, soit 50 0/0, contre 11 syphilitiques sur 100 vésaniques, soit 11 0/0. D'après lui, on ne peut admettre

(1) Jastrowitz, *Berliner Gesell. f. Psych. und Nervenkrankheiten*. — *Arch. Psych.*, t. XVI, 1885.

(1) Siemerling, *Berliner Gesell. f. Psych., und Nervenkh.* — *Arch. f. Psych.* t. XVI, 1885.

(2) Goldstein, *Über die Beziehung der Progressiven Paralyse zur Syphilis*. — *Allg. zeitsch. f. Psych.* XLII, 1885, p. 254.

une différence clinique entre des paralysies générales avec syphilis et des paralysies générales sans syphilis. Dans l'un et l'autre cas, on peut observer une marche irrégulière, des paralysies consécutives à des ictus congestifs, de la dilatation ou de l'inégalité pupillaires et enfin l'inefficacité du traitement.

En 1886, Nasse (1) trouve également dans la population de son asile, un chiffre plus élevé de syphilitiques parmi les paralytiques, que parmi les autres aliénés.

Pour Rieger (2), un syphilitique a seize à dix-sept fois plus de chance de devenir paralytique qu'un individu non syphilitique.

Strümpell (3), qui tout d'abord était un partisan assez tiède de l'étiologie spécifique de la folie paralytique, se rallie définitivement à cette opinion, pour devenir un de ses plus chauds défenseurs. La syphilis, d'après lui, agirait de la même façon que la diphthérie, la fièvre typhoïde, la dysenterie, qui produisent quelquefois des paralysies consécutives. Il se formerait, sous l'influence de la maladie infectieuse, un poison chimique dont les caractères nous sont encore inconnus, poison dont l'action se localiserait principalement sur le système nerveux, soit sur la moelle (tabes), soit sur l'encéphale (paralysie gène-

(1) Nasse, *Einiges zur Allgemeinen Paralyse der Irren*. — *All. Zeits., f. Psych.* XLIII, 1886, p. 316.

(2) Rieger, *Statistische Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen Syphilis und progressiver Paralyse*. — *Schmidts Jahrb.* 1886. Bd 200, p. 88.

(3) Strümpell, *Einige Bemerkungen über den Zusammenhang zwischen Tabes-progressive Paralyse und Syphilis*. — *Neurol Centralb.* octobre 1886, p. 433.

rale). La paralysie générale survient, il est vrai, longtemps après le début de l'infection, mais celle-ci existe à l'état latent, puisqu'on voit survenir des accidents tertiaires dix, quinze ans et plus après le chancre initial. Enfin, si le traitement reste inactif, c'est parce qu'au lieu d'être en présence de l'élément organisé, il ne s'adresse dans ce cas qu'à la toxine chimique qui en dérive.

En 1887, de Senna (1) a eu l'occasion d'observer 35 paralytiques sur 493 individus séquestrés. Il a obtenu seize fois des renseignements sur les antécédents et a trouvé neuf fois la syphilis, soit 56.2 0/0.

Savage (2), au Congrès de Washington, déclare avoir rencontré la syphilis 25 fois sur 100 chez les paralytiques et 5 fois sur 100 seulement, chez les autres aliénés.

Christian (3), reprend encore une fois la question dans un travail très complet basé sur 340 observations. Les conclusions de son ouvrage sont les suivantes :

Une des professions les plus exposées est l'état militaire, soit à Maréville 16 sur 84, à Charenton 74 sur 256.

L'hérédité nerveuse est intervenue 23 fois sur 100.

Le rôle de l'alcoolisme est presque nul (sur 340 paralytiques à professions très variées, il n'a rencontré que 20 fois des professions exposant presque fatalement à l'alcoolisme (marchands de vin, sommeliers, cochers de fiacre).

(1) De Senna, *Rapp. médico-adminisl. sur l'hôpital de Ferreira (Portugal)*, 1887.

(2) Congrès de Washington, 1887.

(3) Christian, *Recherches sur l'étiologie de la paralysie générale chez l'homme*. — *Arch. de Neurol.* t. XIV, 1887, p. 205.

Les excès vénériens sont un symptôme de début.

Beaucoup de paralytiques généraux ont eu la syphilis, mais il faut y voir une coïncidence et non un rapport de cause à effet.

Le véritable facteur, « *la cause de la paralysie générale, c'est le surmenage du cerveau dans l'âge adulte, surmenage qui frappe ceux qui ne peuvent supporter le combat pour la vie.* »

Rumpf (1) déclare que 80 0/0 des cas de paralysie générale sont syphilitiques.

Ziehen (2), après l'examen de 1,500 aliénés, étudie spécialement parmi eux 113 paralytiques hommes ou femmes, à l'exclusion de tous les cas n'ayant pas le caractère typique de la paralysie générale ou ayant à l'autopsie présenté des symptômes de paralysie générale réunis à des affections localisées. Il conclut que :

L'hérédité prédispose à l'aliénation mentale, la syphilis plus spécialement à la paralysie générale ;

Les excès vénériens, l'alcoolisme, l'abus du tabac ne paraissent pas avoir d'action sur l'étiologie de la maladie ;

La paralysie générale syphilitique n'a point de caractère spécial ;

Le traitement dans ces cas est inactif aussi bien que dans les syphilis cérébrales à lésions diffuses.

Zacher (3), de trois observations de paralysie géné-

(1) Rumpf, *Sammelforschung für Neuropathologie und Psychatrie*, in *Strassburg. Arch. f. Psychiatrie*, t. XIX, p. 273.

(2) Ziehen, *Beitrag sur Frage des Zusammenhangs zwischen progressive Paralyse und Syphilis*. — *Neurol. centralbl.*, 1887, p. 138.

(3) Zacher, *Arch. f. Psych.*, 1887, p. 757.

rale syphilitique étudiées au point de vue clinique et anatomo-pathologique, conclut à l'absence complète de symptômes caractéristiques de l'étiologie. Il admet que la syphilis produit des conditions favorables au développement de la paralysie générale.

D'après Vernet (1), le traitement spécifique révélerait la véritable étiologie de l'affection puisqu'il est suivi tantôt d'une rémission de durée inusitée, tantôt d'une amélioration toujours notable. J'ai constaté qu'il n'en est malheureusement presque jamais ainsi.

Vrain (2), à côté de l'hérédité nerveuse, range en deuxième ligne la syphilis héréditaire comme agent de paralysie générale à début précoce. Il a trouvé cet antécédent chez quatre malades sur dix.

Rumpf (3), dont nous connaissons déjà l'opinion, devient plus affirmatif encore et classe la paralysie générale parmi les affections syphilitiques du système nerveux. Sur onze observations de paralysie générale il trouve dix fois d'une façon certaine la syphilis. « Des chiffres aussi minimes obligent, dit-il, à une grande réserve dans les conclusions; il serait bien extraordinaire toutefois que, précisément à moi, fussent échus les paralytiques généraux avec antécédents spécifiques. »

En 1888, Strümpell (4) publie une observation de

(1) Vernet, *La syphilis est-elle une cause de paralysie générale?* Th. Nancy, 1887.

(2) Vrain, *Contribution à l'étude de la paralysie générale à début précoce.* Th., Paris, 1887.

(3) Rumpf, *Die syphilitischen Erkrankungen des Nervensystems*, 1887, p. 286.

(4) Strümpell, *Eine Beobachtung von Tabes und progressiver Paralyse bei Senem 13^{er} Jährigen Mädchen in Folge von Lues hereditaria.* *Neurol. Centralb.*, 1888, n° 5.

paralysie générale et de tabes chez une enfant de 13 ans atteinte de syphilis héréditaire. Il ajoute que si les exemples de ce genre sont rares il faut l'attribuer à la mortalité excessive qui frappe les hérédos-syphilitiques dans le bas-âge.

Savage (1) plus affirmatif qu'au congrès de Washington, déclare que dans de nombreux cas la présence de la syphilis est non seulement une coïncidence, mais une véritable influence originelle.

Arnaud (2), au contraire, dans sa thèse (p. 39), dit que « dans aucun cas, sur 60, la syphilis ne lui a paru « jouer un rôle de cause à effet et qu'il n'a pu, sans « sortir de son sujet, soulever ce difficile problème. »

Régis (3), d'abord sceptique, se ravise et proclame dans un numéro de la *Gazette médicale* de 1888, la fréquence de la syphilis dans les antécédents des aliénés paralytiques. Cet éminent aliéniste a plusieurs fois, depuis, repris la question avec des documents nouveaux et plus précis dont je parlerai plus loin.

L'Académie de médecine, émue de la marche envahissante de la syphilis dans le domaine de l'aliénation mentale, avait dans le courant de cette même année 1888, mis au concours la question : *des Rapports de la paralysie générale avec la syphilis cérébrale*.

Régnier (4), dont le mémoire fut couronné, conclut à

(1) Savage, *Journal of mental science*, 1888.

(2) Arnaud, *Recherches cliniques sur la paralysie générale chez l'homme*. — Th., Paris, 1888.

(3) Régis, *Gazette médicale*, Juin 1888.

(4) Régnier, *Mémoire pour le prix Falret*, 1888.

la rareté de la syphilis dans la paralysie générale. Se basant sur une statistique de 179 paralytiques généraux, il arrive à 8,8 0/0 de syphilis certaines, 31 0/0 avec les syphilis probables. Mais en reprenant ses observations et ses chiffres, on constate qu'ils englobent 97 paralytiques sur lesquels il n'a aucun renseignement. En fait sa statistique ne repose que sur 82 cas et le pourcent devient ainsi rectifié : 19,5 0/0 de syphilis certaines, 68,2 0/0 avec les probables. L'auteur ajoute même que, si l'on observe la syphilis plus ou moins fréquemment chez les paralytiques, cela tient à l'excitation génitale du début qui porte ces malades à des excès vénériens et les expose à contracter la syphilis à une époque où par conséquent ils sont déjà atteints de paralysie. Je réfuterai cet argument en donnant ici les chiffres de Mendel (1), tirés de 78 observations. Cet auteur a constaté que la paralysie générale avait été signalée :

2 à 3 ans après la syphilis	2 fois.
3 à 4 — —	2 fois.
4 à 5 — —	8 fois.
5 à 7 — —	9 fois.
7 à 10 — —	18 fois.
15 à 20 — —	14 fois.

C'est-à-dire qu'en moyenne l'éclosion de l'affection mentale survient de 7 à 20 ans après l'infection spécifique.

Mesnet (2), rapporteur de la commission pour le prix Falret, juge dans son compte-rendu que l'idée d'admettre

(1) Mendel, *Progressive paralysie der Irren*, 1880, p. 250.

(2) Mesnet, *Rapp. sur le concours pour le prix Falret en 1888*. — *Bull. de l'Académie de médecine*, 1888, p. 663.

l'origine spécifique de la paralysie générale compromet l'unité, l'identité morbide de cette affection et il traite de « sage réserve » le peu d'enthousiasme des aliénistes français à accepter cette vue de l'esprit. Il termine son rapport sur ces mots : « La méningo-péri-encéphalite « diffuse a son unité anatomique comme la syphilis cérébrale a la sienne; la paralysie générale de Bayle, Delaye, Calmeil est et restera dans le cadre nosologique « une des gloires de la médecine française de notre siècle « à côté des grandes découvertes de Laënnec, de Louis et « de Bouillaud », p. 682.

Cette critique s'adressait surtout au mémoire présenté au concours par MM. Morel-Lavallée et Bellières (1), ouvrage considérable où sont réunis une foule de documents recueillis à toutes les sources, en France et à l'étranger. Nous retiendrons de ce travail les idées suivantes : La paralysie générale classique dans son type le plus complet avec ou sans délire expansif ou mégalomane paraît, d'après de nombreuses statistiques, compter souvent la syphilis dans ses antécédents. L'hérédité, les causes morales, l'alcoolisme peuvent déterminer une aliénation mentale quelconque. Mais, que la syphilis s'ajoute à leur action, on verra naître la paralysie générale.

Régis, dans l'analyse de leur travail constate « qu'il » eût abouti, sans nul doute, à une affirmation beaucoup » plus nette si au lieu d'un mémoire de concours destiné » à heurter l'opinion des juges, notoirement hostiles, il

(1) Morel-Lavallée et Bellières, *Syphilis et paralysie générale*, 1889.

» se fût agi d'une profession de foi écrite en pleine liberté. »

Evrard (1), croit que la vérole joue un rôle considérable dans l'étiologie de la paralysie générale, ces deux affections ayant fait en même temps leur apparition en Europe.

Strümpell (2), qui a trouvé au minimum 75 % de syphilitiques parmi les paralytiques qu'il a rencontrés, croit que l'étiologie spécifique peut seule expliquer certaines particularités comme l'âge, le sexe des malades atteints, la fréquence dans l'armée et dans les villes, opposée à la rareté dans les campagnes.

Folsom (3) reconnaît la dépendance des deux affections après avoir trouvé 66 % de syphilis dans les antécédents des paralytiques.

Mauriac (4), rejette absolument l'action de la syphilis, en convenant « que cette affection peut réaliser *comme par un jeu tout à fait exceptionnel du hasard*, un ensemble de troubles psychiques et moteurs qui reproduisent sous forme d'ébauche imparfaite et à gros traits la physionomie si complexe et si caractéristique de la vraie paralysie générale.

(1) Evrard, *Contribution à l'étude de la paralysie générale progressive*, Th., Paris, 1889.

(2) Strümpell, *Lehrbuch der Pathologie und Therapie der Inneren Krankheiten*, 1889, t. II, p. 412.

(3) Folsom, *Transactions of the association of american physicians*, septembre 1889, n° 26.

(4) Mauriac, *Folie et Paralysie générale syphilitiques*. — *Gazette hebdom. de méd. et de chirurg.*, 1889, p. 351.

Tigges (1), dit que parmi les syphilitiques, il y a cinq fois plus de paralytiques que parmi les non-syphilitiques.

Œbeke (2), a trouvé 62 % de syphilitiques parmi ses paralytiques généraux.

En 1890, au Congrès de médecine mentale de Rouen (3) les opinions les plus contradictoires sont en présence : les chiffres varient de 1,6 0/0 (Voisin) à 85 0/0 (Régis). — Morel-Lavallée voit dans la fréquente réunion des deux affections une relation de cause à effet, tandis que Voisin nie l'existence d'une relation quelconque. Cullerre croit que la syphilis doit être considérée comme une des causes importantes de la paralysie générale ; pour Régnier, il n'existe pas de paralysie générale syphilitique.

Hirt (4), dit avoir trouvé :

Sur 257 paralytiques généraux, 171 syphilitiques soit 66,5 0/0 ;

Sur 260 autres malades, 14 syphilitiques soit 5,38 0/0.

Cullerre (5) dit que parmi 39 femmes paralytiques qu'il a observées, 18 étaient d'anciennes prostituées.

Darricarrère (6), parlant de l'action de la syphilis dont il reconnaît la fréquence, dit que « elle peut devenir une

(1) Tigges, *Compte-rendu du Congrès de Bonn*, 1889. — *Arch. de Neurol.*, août 1890, p. 129.

(2) Œbeke, *Compte-rendu du Congrès de Bonn*, 1889. — *Arch. de Neurol.* août 1890, p. 129.

(3) *Compte rendu du Congrès de médecine mentale de Rouen.* — *Progrès médical*, août 1890, p. 113.

(4) Hirt, *Traité des maladies du système nerveux*, trad. par Jeanne, 1890, p. 620.

(5) Cullerre, *Traité des maladies mentales*, 1890, p. 347.

(6) Darricarrère, *La paralysie générale dans l'armée*, Th., Paris, 1890, p. 55.

cause d'ennuis, d'émotions, de craintes répétées et sans nombre, autant de motifs de congestion encéphalique. Ce qui agit encore ici, ce n'est pas la syphilis mais bien les influences morales qui occasionnent la crainte de l'avenir chez un vérolé. » D'après lui, le principal agent de paralysie serait le surmenage.

Cuylits (1), d'abord un adversaire de notre thèse, s'est mis à rechercher la syphilis dans les antécédents des paralytiques et a été convaincu par les chiffres que lui ont fournis ses recherches personnelles, soit 73,3 0/0 de syphilitiques hommes et 66,6 0/0 de syphilitiques femmes.

Il arrive à ces conclusions :

1° Que le surmenage, l'alcoolisme, les traumatismes, l'abus du tabac, ne nuisent pas à un cerveau sain ;

2° Que ces causes, agissant seules, peuvent déterminer une vésanie simple chez un sujet héréditairement prédisposé ;

3° Que, unies à la syphilis soit congénitale, soit acquise, elles peuvent occasionner, chez ce même sujet, la paralysie générale.

1891. — D'après Tarnowski (2), la syphilis n'agit dans l'étiologie de la paralysie générale, que par son action déprimante et seulement chez des sujets prédisposés.

Charbonneau (3), dit que rien n'autorise à rapporter la

(1) Cuylits, *Rapports de la Paralysie générale et de la Syphilis*. — *Revue de médecine mentale de Belgique*, 1890, n° 1.

(2) Tarnowski, *Die syphilis des Gehirns und ihre Beziehung zu anderen Erkrankungen der Nervensystems*. — *Arch. f. Dermatologie und Syphil.*, 1891.

(3) Charbonneau, *Des rapports de la syphilis et de la paralysie générale*, Th., Paris, 1891.

paralysie générale à la vérole, bien que la syphilis soit plus fréquente chez les paralytiques que chez les autres aliénés. La syphilis, d'après lui, se rencontre chez des sujets déséquilibrés, alcooliques, livrés à tous les excès, par le fait, candidats à la paralysie générale.

Bonnet (1), a constaté que :

Sur 166 paralytiques généraux, dont 81 avec renseignements,

la syphilis était certaine 54 fois

probable 11 fois

douteuse 6 fois

absente 10 fois soit avec les probables 80,2 0/0

Sur 104 aliénés,

la syphilis était certaine 10 fois

probable 4 fois

douteuse 3 fois, soit avec les probables 13,4 0/0.

Friedheim (2), sur 415 malades atteints de maladies nerveuses, rencontre 20 cas de paralysie générale tous avec syphilis.

Meilhon (3), oppose à l'étiologie spécifique de la paralysie progressive, ce fait que chez les Arabes, si fréquemment syphilitisés, cette affection mentale est rare et n'existe que depuis qu'ils vivent comme les Européens. En réponse à ses chiffres, nous citerons ceux donnés dans la thèse de Talon (4), par Eygline, interne à l'asile d'Aix. En

(1) Bonnet, *Rapp. de la Syphilis et de la paralysie générale*, Th. Paris, 1891.

(2) Friedheim, *Ueber den Zusammenhang der Syphilis mit Erkrankungen des Nervensystems.* — *Verhandl. der deutsch. dermat. gesells. in Leipzig*, 1891.

(3) Meilhon, *Contribution à l'étude de la paralysie générale chez les Arabes.* — *Ann. méd. psych.*, mai 1891, p. 234.

(4) Talon, *loc. cit.*

1883, il y avait à l'asile d'Aix sur 16 algériens paralytiques, 5 musulmans ; sur 5 algériennes paralytiques, 3 musulmanes.

Pour Binswanger (1), la statistique est le seul moyen d'être renseigné sur l'étiologie de la paralysie générale.

Sur 206 paralytiques, il trouve	94 cas de syphilis certaine
	31 cas de syphilis probable.
	81 cas sans renseignem. précis
Sur 320 vésaniques, il trouve	13 cas de syphilis certaine.
	26 cas de syphilis probable.
	281 cas sans syphilis.

soit en ajoutant aux cas certains les 2/3 des probables 57 0/0 d'une part, 80/0 de l'autre. D'après lui, des recherches plus complètes et plus attentives élèveront encore ces chiffres.

Bannister (2), dans une étude qui repose sur 234 observations de paralysie, conclut à l'action prépondérante, sinon exclusive, de la syphilis. 126 fois sur 234, il eut des renseignements précis et retrouva chaque fois la vérole dans les commémoratifs de la maladie. Aussi, dit-il que, plus que toutes les autres formes de folie, la paralysie générale, quoique survenant souvent chez des prédisposés, est une maladie acquise et *désigne-t-il sous le nom de pseudo-paralysies, celles où il ne trouve pas de syphilis.*

Roscioli (3), admet une prédisposition héréditaire

(1) Binswanger, *Hirnsyphilis und Dementia paralytica*. — *Neurol Centralb.*, octobre 1891, p. 400.

(2) Bannister, *A statistical note on 234 cases of paresis with special reference to its etiology*. — *Journal of nerv. and. ment. disease*, décembre 1891.

(3) Roscioli, *La paralysie générale progressive dans l'Italie méridionale. Il manicomio moderno*, 1891, p. 43.

combinée à une prédisposition acquise souvent sous l'influence de la syphilis, plus rarement des abus alcooliques, exceptionnellement de chagrins, de la lutte pour la vie ou du surmenage.

Anglade (1), dans sa thèse relate 37 observations de femmes paralytiques, dont 30 avec syphilis certaine, 5 avec syphilis probable, soit une proportion 81.8 0/0 ou avec les probables 93.4 0/0, tandis que pour les vésanies ordinaires, la proportion n'est que de 12 0/0. Aussi, plus affirmatif que tous les médecins français qui ont traité de la même question, dit-il (p. 71) : « La syphilis cérébrale nous apparaît comme le premier degré d'un processus morbide dont le dernier terme serait la paralysie générale. » Nous pouvons rapprocher cette phrase de celle plus explicite encore d'Obersteiner : « Le rôle étiologique de la syphilis est souvent absolument direct, c'est-à-dire que la démence paralytique doit être rangée parmi les symptômes de la syphilis tertiaire. »

Thomsen (2), sur 446 observations, a eu 104 fois des renseignements. Sur ces cas, il y a eu 51 fois certitude de syphilis, 53 fois grandes probabilités, soit en prenant les 2/3 des cas probables comme cas avérés 81 0/0.

1892. — Œbeke (3), dont les recherches ont porté sur 100 paralytiques observés dans un asile privé, a trouvé 53 fois la syphilis. Les autres facteurs ordinairement

(1) Anglade, *Contribution à l'étude des rapports de la syphilis et de la paralysie générale progressive*, Th., Paris, 1891.

(2) Thomsen, *Importance pratique de la question de la paralysie générale syphilitique*. — *Arch. de Neurol.*, 1891, t. I, p. 451.

(3) Œbeke, *Zur ætiologie der allgemeinen fortschreitenden Paralyse*. — *Allg., Zeit. f. Psych.* XLIX, p. 1, 1892.

invoqués sont également signalés par lui, mais avec des chiffres moindres et presque toujours combinés à la syphilis, qui reste en première ligne comme importance.

Geill (1), a constaté 69 fois la syphilis dans les antécédents de 88 paralytiques généraux ; ces 88 cas se sont présentés sous des types très variés revêtant :

34	fois	la	forme	maniaque.
6	—	—		mélancolique.
4	—	—		circulaire.
37	—	—		démence.
4	—	—		aiguë.
3	—	—		spinale.

Raymond (2), dans une conférence clinique, insiste sur ce fait que sur cinq cas un seul est douteux, celui dont on n'a pu établir l'étiologie. Les quatre autres sont spécifiques. Il rappelle à cette occasion l'opinion de Haslund citée par Morel-Lavallée dans son ouvrage, que les *pseudo-paralysies générales sont précisément celles qui ne sont pas syphilitiques* ; il termine sa leçon en disant « qu'on « peut dès aujourd'hui constater ce fait, que les toxines de « la syphilis ont pris place dans le groupe des agents « toxiques susceptibles d'engendrer la paralysie générale, « et l'on peut se demander si les paralysies vraies obser- « vées par M. Fournier chez des syphilitiques et « rangées par lui dans une catégorie à part, n'étaient pas « des paralysies générales dues à cette cause. »

(1) Geill, *Bidrag til Bedømmelsen af den progressive generelle Parese*. — *Hospitalstiltende*, 16-28-30 mars 1892.

(2) Raymond, *Syphilis et Paralysie générale*. — *Bull. médical*, 12 avril 1892, p. 749.

D'après Jacobsen (1), aucune autre tare ne se présente aussi fréquemment que la syphilis dans les antécédents des paralytiques. Sa statistique basée sur 116 observations lui a donné les résultats suivants :

65 0/0 de syphilis.

33 0/0 d'alcoolisme combiné dans moitié de cas avec la syphilis.

28 0/0 d'hérédité combinée dans un tiers de cas avec la syphilis.

Il croit le chiffre de 65 0/0 inférieur à la réalité, et prétend que si la paralysie générale est plus fréquente chez l'homme que chez la femme, cela tient à ce que la syphilis se trouve également plus souvent chez le premier que chez la seconde. D'une étude de Minor (2) sur le tabes, nous extrayons les données suivantes. 1642 maladies nerveuses étudiées par lui se répartissent, au point de vue spécifique, de la façon suivante :

RUSSSES	{	Hommes, 496	dont 118 syphilitiques,	soit 25 0/0	
		Femmes, 264	— 18 — —	6 0/0	
JUIFS	{	Hommes, 449	— 25 — —	5 0/0	
		Femmes, 433	— 5 — —	1 0/0	

Quant à la paralysie générale, l'auteur en a trouvé chez les

RUSSSES	{	Hommes, 10 cas, soit 2 0/0	dont 8 syphilitiques, soit 80 0/0
		Femmes, 3 cas, — 1,14 0/0	dont 3 — — 100 0/0
JUIFS	{	Hommes, 2 cas, — 0,04 0/0	dont 2 — — 100 0/0
		Femmes, 0 cas.	

D'où nous concluons: 1° que sur 15 cas de paralysie générale, 13 étaient syphilitiques, soit 86,6 0/0 ;

(1) Jacobsen, *The relationship between general Paralysis of the insane and Syphilis*. — *Journal of mental science*, avril 1892, p. 175.

(2) Minor, *Ein statistischer Beitrag zur Syphilis. — Tabes Frage*. — *Neurolog. Centralblatt*, 1892, n° 13.

2° que chez les Russes la syphilis et parallèlement la paralysie générale sont cinq fois plus fréquentes que chez les Juifs ;

3° que cette similitude de proportion est une conséquence du rôle de la syphilis dans la genèse de la paralysie générale.

Fürstner (1) considère les chiffres de 60 à 70 0/0 donnés par certaines statistiques comme trop élevés. Pour son compte, il arrive en étant très large au maximum à 40 0/0, en ne prenant que les cas certains à 12 0/0 à peine ; à ne considérer que les résultats fournis par ses autopsies, le rôle de la syphilis est quasi nul (p. 111).

Régis (2), plus récemment dans les *Archives cliniques de Bordeaux*, retrace la façon dont il a été frappé de l'importance du rôle de la syphilis : « Tout d'abord, dit-il, « (p. 292), je crus à une simple coïncidence, mais la « répétition constante du même fait ne tarda pas à solliciter sérieusement mon attention. » — Ses recherches poursuivies depuis 1883 lui ont donné une proportion de 80/0 de vésaniques contre 83 0/0 de paralytiques généraux entachés de syphilis, la plupart ne présentant aucun stigmatisme extérieur de cette affection. Mais il trouve un argument autrement sérieux en faveur de la question dans l'étude de la paralysie générale à début précoce et réunit dans un tableau synoptique les 14 observations connues de paralysie générale, constatées chez des individus

(1) Fürstner, *Zur Pathologie und Pathologische anatomie der progressiven Paralyse, etc.* — *Archiv. J. Psych.*, Bd., XXIV, 1892.

(2) Régis, *Syphilis et paralysie générale.* — *Arch. cliniques de Bordeaux*, 1892, n° 7, p. 287, n° 8, p. 363.

de moins de 20 ans. 7 fois sur 11, on signale l'hérédité cérébrale ; 9 fois sur 10 (la question ayant été négligée par les premiers observateurs), la syphilis héréditaire. Le seul cas où on ne constate pas de traces de vérole est celui publié par MM. Charcot et Dutil dans le *Mercredi Médical* du 20 février 1892. — Ces résultats ont fait dire à Clouston que la syphilis héréditaire était une cause capitale de paralysie générale à début précoce, et à Régis que cette variété de méningo-encéphalite est le résultat de la syphilis héréditaire agissant sur un terrain cérébral spécial.

Houghberg (1), dans une étude très complète sur 100 observations de paralysie générale, arrive au chiffre de 72 0/0 avec syphilis avérée, et 86 0/0 avec les syphilis probables, tandis que chez les aliénés non paralytiques, sur 1.351 cas, il n'en trouve que 58 syphilitiques soit 4,28 0/0.

Nicoulau (2), ouvre la série des documents fournis par l'année 1893. Mais sa statistique perd une grande partie de sa valeur, par ce fait qu'elle repose sur 128 cas plus ou moins anciens, recueillis dans le décennium 1882-1891 et forcément incomplets au point de vue de la syphilis. En effet, aujourd'hui on compte les aliénistes français qui admettent l'étiologie spécifique de la paralysie générale ; en 1882, pas un seul n'y croyait et par conséquent ne dirigeait ses recherches dans ce sens. Je reviendrai d'ailleurs plus loin sur la valeur des résultats donnés

(1) Houghberg, *Bidrag till k  nnedomen om den progressiva paralysis etiologi med s  rskild h  nsyn till syphilis*, Th. Helsingfors, 1892, p. 144.

(2) Nicoulau, *Les causes de la Paralysie g  n  rale*. — *Ann. m  d. psych.*, 1893, n   1, p. 13 et suiv.

par les registres des asiles d'aliénés. Dans ces conditions, il n'est pas étonnant que Nicoulau ne relève que 4 syphilitiques sur 128 paralytiques.

Gagnerot (1), admet l'action de la syphilis, mais en seconde ligne. Il faut, d'après lui, pour que la paralysie progressive puisse se développer, une tare originelle comme l'hérédité vésanique ou congestive, la dégénérescence innée ou acquise. Il entend par dégénérescence acquise le trouble apporté à la santé cérébrale par une blessure, une lésion encéphalique, une malformation du crâne. C'est sur un terrain ainsi préparé que pourront agir la syphilis, l'alcool ou des excès quelconques.

Courtois-Suffit (2), reconnaît que la syphilis intervient dans un grand nombre de cas pour provoquer le développement de la paralysie générale ou du tabes chez un sujet prédisposé. Il cite, à ce propos, les paroles de Rendu à la *Société médicale des Hôpitaux* : « Ce sont précisément les » causes les plus fréquemment signalées dans la genèse du » tabes, ainsi que de la paralysie, l'alcoolisme et la syphilis, la syphilis surtout, qu'on retrouve presque aussi » communément dans les antécédents des paralytiques » généraux que chez les tabétiques avérés. »

Nageotte (3) (p. 144), regarde la syphilis comme la cause efficiente la plus importante du tabes et de la paralysie générale, l'hérédité, cause prédisposante, intervenant pour préparer le terrain. Il insiste longuement sur les analogies

(1) Gagnerot, *De la prédisposition dans la paralysie générale*, Th., Paris, 1893.

(2) Courtois-Suffit, *Tabes et Paralysie générale*. — *Gazette des hôpitaux*, 14 janvier 1893, p. 45.

(3) Nageotte, *Tabes et Paralysie générale*, Th, Paris, 1893.

étiologiques, cliniques et anatomo-pathologiques et termine en disant que le tabes et la paralysie générale, qui ont la même étiologie, doivent être considérés comme des manifestations diverses d'une seule et même maladie.

Morel-Lavallée (1), dans la *Revue de Médecine*, confirme les résultats de son travail de 1889. La syphilis a, d'après lui, « une action prépondérante » et la preuve, il la trouve dans ce fait, que « la syphilis a une action élective sur le système nerveux, comme il ressort clairement » des statistiques du professeur Fournier. » L'origine post-infectieuse de la paralysie générale, reste pour lui la plus plausible.

Chanson (2), un élève de la Salpêtrière, termine de la façon suivante, dans sa thèse, le chapitre qui a trait à l'étiologie : « Nous pouvons conclure de toutes ces statistiques que la syphilis se rencontre fréquemment dans les antécédents des paralytiques généraux, *et rien de plus.* »

Tel est l'historique de la question à l'heure actuelle. Si je l'ai un peu développé, c'est qu'il me semblait être un argument d'un certain poids. Il montre les progrès de l'idée de la spécificité de la paralysie générale, enfin admise, mais si difficilement acceptée au début par les auteurs français qui, cependant les premiers, l'avaient entrevue. Il nous fait connaître des avis autorisés et nous prouve par le nombre croissant des ouvrages qui traitent de la question, l'importance qu'elle a prise dans le domaine de la psychiatrie.

(1) Morel-Lavallée, *Syphilis et Paralysie générale*. — *Revue de médecine*, 1893, n° 2, p. 137.

(2) Chanson, *Essai sur les rapports de la syphilis et de la paralysie générale*, Th. Paris, mars 1893.

OBSERVATIONS

Paralysie générale chez l'adulte

Cette étude, reprise si souvent, m'avait intéressé dans le courant de mes années d'internat à l'asile de Maréville, mais à chaque pas je rencontrais de nouvelles difficultés créées par le peu de valeur de mes documents. A Maréville, comme dans beaucoup d'autres asiles, où le mouvement de la population est considérable, les malades arrivent accompagnés de renseignements trop fréquemment incomplets.

Le médecin qui demande le placement n'établit souvent qu'un certificat constatant l'aliénation mentale et la nécessité d'interner le malade, sans fournir à son confrère de l'asile, aucun détail sur les commémoratifs et les antécédents.

Comment l'aliéniste établira-t-il l'étiologie de l'affection? Ce n'est certes pas le malade qui pourra l'éclairer, car les trois quarts des paralytiques n'entrent dans les asiles que lorsqu'ils sont arrivés à la période de démence. A ce moment, la déchéance intellectuelle est déjà trop complète pour qu'ils puissent aider les recherches du spécialiste qui s'adresse alors à la famille. Mais celle-ci ignore le plus souvent les écarts de jeunesse de son malade

et les accros qui en sont résultés, ou si elle les connaît, elle les cache. Tout au plus les parents avoueront-ils qu'il y a eu dans la famille un oncle aliéné, une tante nerveuse, un frère idiot ou épileptique et encore le médecin sera-t-il obligé de revenir souvent à la charge pour obtenir un aveu. S'il tient absolument à compléter ses investigations, il examinera le malade, recherchera sur le corps des stigmates de syphilis et ne trouvera rien dans la majeure partie des cas. Il est un fait d'observation que ce sont les syphilis dites bénignes qu'on rencontre ordinairement dans les antécédents des paralytiques.

Il en résultera que dans nombre de cas la cause de l'affection restera inconnue, que dans un nombre plus restreint la cause invoquée sera l'hérédité. C'est cette insuffisance de renseignements qui m'a fait écarter les données qu'aurait pu fournir l'asile de Maréville et chercher ailleurs les matériaux qui ont servi de base à ce travail.

M. le professeur Spillmann a bien voulu me permettre de disposer des observations des paralytiques qui se sont présentés à la clinique et me communiquer les résultats de sa pratique privée.

OBSERVATION I (Syphilis)

G..., Edouard, 44 ans, facteur de pianos. Entré à l'hôpital le 6 décembre 1886, sort le 6 juin 1887.

Antécédents : Pas d'hérédité, pas d'alcoolisme.

A contracté en Afrique la fièvre intermittente.

Il y a onze ans, sa femme a avorté à 2 mois et demi et n'a plus eu d'enfants depuis cette époque. Depuis un an environ, le malade a de

fréquents cauchemars, de la lourdeur de tête, des somnolences, des *céphalées nocturnes*. A eu à diverses reprises des *attaques apoplectiformes guéries par le traitement spécifique*. Mais depuis un mois son intelligence a baissé, nous dit sa femme, sa parole est hésitante ; il a parfois des idées de suicide, mais le plus souvent il est satisfait et content de lui.

Sur le prépuce, on voit une tache cicatricielle, lenticulaire ; sur les tibias, *des taches cuivrées d'ecthyma* et cependant le malade nie la syphilis.

A l'entrée. — La figure du malade a un air de suprême béatitude. Inégalité pupillaire, tremblement fibrillaire des muscles de la langue. Embarras très prononcé de la parole. Impossibilité d'écrire à cause du tremblement des mains. Incoordination marquée des mouvements. Frémissements musculaires dans tous les membres. Exagération du réflexe rotulien. Troubles de la sensibilité générale. Anesthésie à droite.

Troubles psychiques. — Idées de satisfaction et de richesse. L'hôpital lui appartient, on y mange bien....., etc.

Traitement : Hg et IK.

Janvier. — Les phénomènes d'incoordination se sont un peu amendés, mais les troubles psychiques subsistent ainsi que les signes somatiques de paralysie générale.

Du 3 au 10 janvier. — Convulsions épileptiformes fréquentes.

Du 25 au 31 janvier. — Les troubles psychiques s'accroissent. Idées de persécutions, menaces de mort, idées de satisfaction personnelle, divagations ambitieuses.

Février. — Un peu d'amélioration. La famille du malade l'emmène à la campagne, d'où on le ramène plus malade que jamais le 8 mai.

8 mai. — L'intelligence est très affaissée, cependant le malade a toujours des idées de persécution et de richesse. Facies béat. Les signes somatiques subsistent ; le malade gâte.

Juin. — Il est retiré dans cet état par sa famille. Nous le perdons de vue.

OBSERVATION II (Syphilis très probable)

S..., Amélie, 27 ans, fille publique. Entrée le 28 avril 1887, sortie 16 juin 1887.

Antécédents. — Orpheline de bonne heure. A eu la fièvre typhoïde dans son enfance. A passé *quatre ans dans une maison de prostitution*, d'où elle a été renvoyée le 8 avril à cause de *crises nerveuses* (?) auxquelles elle est sujette depuis deux mois. Nie tout antécédent syphilitique (?). Depuis cinq mois, la parole est hésitante et embarrassée. A tenté de se suicider par submersion.

Etat à l'entrée. — Physionomie hébétée, empâtement de la face. Tremblement fibrillaire des muscles de la langue, trémulation des lèvres, quand la malade veut parler. Parole lente et embarrassée. Pupilles égales, mais ne réagissant pas à la lumière. Tremblement des membres supérieurs et inférieurs. Parésie des membres inférieurs, marche chancelante.

Troubles psychiques. — Obnubilation intellectuelle marquée. Affaiblissement de la mémoire et de la volonté. Emotivité et sensiblerie.

Traitement : Hg et IK.

Avril. — Même état.

Mai. — Idées de persécutions : les malades de la salle veulent remplacer sa tête par une tête de veau. A essayé de se jeter par la fenêtre. Le traitement est supprimé, vu son inefficacité.

Juin. — Même état. Affaiblissement de l'intelligence. Troubles vésicaux. Sort le 16 juin. Perdue de vue.

OBSERVATION III (Syphilis)

M..., Charles, 43 ans, cordonnier. Entré le 19 novembre 1887. Sort le 9 décembre 1887.

Antécédents. — Mère morte d'hémorrhagie cérébrale.

A eu un *chancre* avec adénopathie bi-inguinale en 1877. Quelques

temps après, des *plaques muqueuses dans la bouche et à l'anüs*. A, comme unique traitement, pris du mercure pendant un mois. Prurigo depuis six semaines.

Se plaint depuis un an environ de bourdonnements d'oreilles, de vertiges, d'impulsions au suicide et de faiblesse générale.

A l'entrée. — Homme amaigri au facies hébété. — Tremblements fibrillaires des muscles de la face et de la langue. Embarras de la parole. Inégalité pupillaire. Points hystérogènes sur l'axe vertébral-Insomnie.

Troubles psychiques. — Délire hypochondriaque avec tendances au suicide. Emotivité très prononcée. Il suffit de lui dire qu'il pleure pour qu'aussitôt ses yeux se remplissent de larmes ; volonté et mémoire diminuées.

Traitement : IK et Hg.

Décembre. — Quitte l'hôpital très légèrement amélioré. Perdu de vue.

OBSERVATION IV (Syphilis)

D..., Emile, 38 ans, cordonnier. Entré le 15 février 1883. Sorti le 24 février 1888.

Antécédents. — Son grand-père maternel et sa mère étaient un peu *simples d'esprit*.

Dit n'avoir jamais eu d'autre maladie que la *vérole* en 1880. Ne suivit aucun traitement. Depuis six mois, il a parfois des idées tristes, puis devient subitement exubérant ; il a perdu la mémoire depuis quelque temps. Lorsqu'il est dans une foule, il se sent pris de vertige.

A l'entrée. — Homme bien constitué, facies inerte, hébété. Tremblement fibrillaire des muscles de la langue, pupilles contractées et paresseuses. Parole lente et embarrassée.

Troubles psychiques. — La volonté est très affaiblie, la mémoire lui fait défaut, surtout la mémoire des faits récents. Emotivité et puérilité. Pas d'idées délirantes bien nettes.

Le *Traitement* (H_g et IK), amène une certaine amélioration. Le malade quitte l'hôpital et nous le perdons de vue.

OBSERVATION V (Syphilis)

N..., Jules, 32 ans, serrurier. Entré le 6 février 1888. Sorti le 25 mars 1888. Mort à Maréville, le 2 février 1890.

Antécédents. — Pas d'antécédents nerveux, pas d'alcoolisme.

A épousé une portière de maison de tolérance, ancienne prostituée, et contracté la *syphilis* pour laquelle il fut soigné à la maison de secours, il ne peut dire à quelle époque. On voit encore sur le prépuce la cicatrice de son chancre.

Depuis un mois, son caractère a changé : il est devenu irascible, original ; de plus sa femme remarquait qu'il bredouillait lorsqu'il avait causé un instant.

A l'entrée. — Trémulation des muscles de la face et de l'orbiculaire des lèvres ; tremblement fibrillaire des muscles de la langue. L'arole embarrassée et bredouillante. Inégalité pupillaire très apparente.

Tremblement fibrillaire dans les muscles des bras, tremblement des doigts. Ecriture incertaine.

Démarche chancelante. Réflexe rotulien exagéré.

Troubles psychiques. — Perte de la mémoire des faits récents. Troubles de l'écriture. Satisfaction personnelle exagérée sans idées nettement délirantes. Rit et pleure sans motifs.

Traitement : H_g et IK.

Mars. — Le traitement est resté sans résultat. L'état mental a notablement empiré. Le malade est dirigé sur la Maison de secours, où il reste en observation jusqu'en juin.

Juin. — On l'évacue sur l'asile de Maréville, accompagné du certificat suivant : « N. ., Jules, est atteint de paralysie générale progressive. Il présente tous les signes de cette affection qui paraît « avoir chez lui une origine spécifique. » (D^r SCHMITT).

Le certificat de 24 heures, établi au moment de l'entrée, porte : « Paralysie générale progressive avec idées de satisfaction personnelle,

« inégalité pupillaire et embarras de la parole ... » (D^r LANGLOIS, 2 juillet 1888).

Le malade meurt le 2 février 1890, par suite de marasme paralytique.

OBSERVATION VI (pas de syphilis)

R..., Emile, 38 ans, verrier. Entré le 5 novembre 1888. Sorti le 14 novembre 1888.

Antécédents personnels. — Il y a deux ans, a eu la fièvre continue, qui dura cinq semaines. Quatre enfants bien portants. Aurait presque subitement perdu la tête il y a quinze jours. Nie tout antécédent syphilitique. *Habitudes alcooliques invétérées, grand fumeur.*

Sa femme nous dit que depuis trois ans, il est irascible, difficile à contenter, que depuis un an sa mémoire baisse et sa parole devient embarrassée. A la même époque, son patron remarquait son inhabileté et ne lui confiait plus d'ouvrages délicats.

A l'entrée. — Face bouffie, physionomie hébétée. Tremblement fibrillaire des muscles de la langue. Embarras de la parole encore peu prononcé. Pas d'inégalité pupillaire. Affaiblissement de la vue et de l'ouïe. Anesthésie partielle. Diminution des réflexes.

Troubles psychiques. — Pas d'idées délirantes, mais un certain degré d'affaiblissement intellectuel. La mémoire et la volonté paraissent déjà profondément atteintes.

Traitement : Hg et IK.

14 novembre. — L'état du malade paraît s'être aggravé. Les signes somatiques s'affirment de plus en plus et le diagnostic de paralysie générale au début est posé *après discussion*. Cependant le malade veut sortir, sa femme l'emmène et on le perd de vue.

OBSERVATION VII (pas de renseignements.)

S... Antoine, 53 ans, mécanicien. Entré le 10 décembre 1888, sorti le 17 décembre 1888.

Antécédents. — Le malade est incapable de donner lui-même le moindre renseignement. Cependant on apprend qu'il n'aurait pas de tare héréditaire. Il aurait eu onze enfants *presque tous morts en bas-âge*. Malade depuis 6 à 7 mois, il présente depuis cette époque de l'affaiblissement de la mémoire, de l'inhabileté professionnelle, des habitudes d'ivrognerie.

A l'entrée. — Signes somatiques de paralysie générale tels que tremblements fibrillaires des muscles de la langue, de l'embarras et de l'hésitation de la parole, de l'affaiblissement de la vue.

Troubles psychiques. — Affaïssement intellectuel marqué, larmoiement et sensiblerie non motivés, préoccupations hypochondriaques, idées de richesses (parle sans cesse d'amas d'or et d'argent qu'il voit en rêve la nuit et qui doivent lui appartenir).

Traité sans résultat par *Hg* et *IK*, il sort huit jours après son entrée.

OBSERVATION VIII (Syphilis)

P... Hippolyte, 35 ans, serrurier. Entré le 29 avril 1889, sorti le 20 juin 1889, mort à l'asile de Maréville, le 29 novembre 1889.

Antécédents. — A fait six ans de service en Afrique. Condamné à 1 an de prison pour vol, vie très irrégulière. A eu la *vérole* en Algérie et s'est soigné comme syphilitique d'une façon tout à fait rudimentaire. Pas d'hérédité.

A l'entrée. — Trémulation des muscles de la face et des lèvres, tremblements fibrillaires de la langue et mouvements en masses. Parole hésitante. Inégalité pupillaire. Tremblement des extrémités. Ecriture incertaine. Frémissements musculaires dans les membres inférieurs.

Troubles psychiques. — Mémoire et volonté affaiblies. Idées niaises de satisfaction personnelle et de richesse. Fatuité professionnelle. A côté de cela craintes de la mort et préoccupations hypochondriaques.

Traitement Hg et IK.

18 juin. — Comme il trouble le repos des autres malades du service, qu'il a tenté de se jeter par la fenêtre, on l'envoie à la Maison de secours d'où il est dirigé sur Maréville avec le certificat dont nous extrayons le passage suivant :

« A ces phénomènes physiques (signes somatiques énumérés) se joignent des idées délirantes, mélange d'idées de satisfaction et de préoccupations hypochondriaques. Il se dit un ouvrier habile, énumère avec satisfaction tous les instruments qu'il possède sans oublier les détails les plus futiles, du fil d'acier, du laiton, etc... Il a travaillé partout. On le chargeait des travaux les plus délicats, et cependant on lui en veut, on voudrait se débarrasser de lui ; il a dû se cacher pour échapper aux gens qui le persécutent. Il ne peut plus manger, les aliments ne passent plus, on l'a bouché. » (*D^r Schmitt*).

Le certificat de 24 heures établi à l'asile certifie que le nommé P... est atteint de paralysie générale à forme hypémaniaque. (*D^r Langlois*).

Le malade meurt, le 29 novembre 1889, dans le marasme.

OBSERVATION IX (Syphilis)

C... Marie, Vve L..., 48 ans, cuisinière. Entrée le 5 juillet 1889. Sortie le 16 juillet 1889. Morte à Maréville le 8 septembre 1890.

Antécédents. — *Syphilis contractée avec son mari en 1871, époque de son mariage. A eu cinq grossesses dont deux se sont terminées par des fausses couches, deux par la naissance d'enfants mort-nés, la troisième plus favorable se termine heureusement, mais l'enfant meurt à trois ans.*

A l'entrée. — Tremblements fibrillaires des muscles de la langue et de l'orbiculaire des lèvres. Embarras prononcé de la parole lorsqu'on fait compter la malade jusqu'à 50. Inégalité pupillaire. Diplopie. Tremblement des doigts. Douleurs dans les membres inférieurs et incertitude de la marche. Menstruation suspendue depuis 8 mois, après avoir été longtemps irrégulière.

Troubles psychiques. — Affaiblissement de la mémoire et de la volonté, Idées puériles de satisfaction, de force, de beauté et de richesses.

Traitement : Hg et IK sans résultat.

Malgré cet état la malade sort de l'hôpital pour entrer à l'asile de vieillards d'où elle est bientôt dirigée sur Maréville. Le certificat de 24 heures la déclare « atteinte de paralysie générale progressive » caractérisée principalement par une exagération niaise du sentiment « de la personnalité : des idées de richesse, une perte complète de la « mémoire des faits récents, l'abolition de la volonté se traduisant par « de la docilité infantine. En outre, divers troubles somatiques, etc. » (D^r PARIS).

La maladie suit progressivement son cours et se termine par la mort de la malade le 8 septembre 1890.

OBSERVATION X (Syphilis)

D... Marie, 38 ans, repasseuse. Entrée le 16 juin 1890 Sortie le 18 novembre 1890. Morte à Maréville le 1^{er} avril 1891.

Antécédents. — Fille naturelle et fille-mère, pas d'antécédents nerveux. Vie irrégulière, n'a eu d'autre maladie que la *syphilis* il y a douze ans. Troubles nerveux depuis un an. Emotive, présente depuis six mois de l'embarras de la parole ; pas de stigmates extérieurs de syphilis.

A l'entrée. — Facies souriant et mobile. Tremblement fibrillaire des muscles de la langue. Parole embarrassée et bredouillée. Pupilles contractées, égales, réagissant inégalement à l'accommodation, pas à la lumière. Inhabileté manuelle, impossibilité d'écrire. Raideur de la marche, parfois paralysie des sphincters.

Troubles psychiques. — Affaïssement intellectuel, perte de la mémoire, lenteur des conceptions. Alternatives de tristesse et de gaieté. Satisfaction puérile.

Le traitement spécifique reste sans résultat : la malade entre à Maréville où le docteur *Paris*, médecin en chef, diagnostique paralysie

générale avec perte de la mémoire et de la volonté, satisfaction puérile et signes somatiques divers.

Meurt d'entérite aiguë le 1^{er} avril 1891.

OBSERVATION XI (Syphilis)

B... Antoine, 33 ans, fumiste. Entré le 10 juillet 1890. Sorti le 30 août 1890.

Antécédents. — Mère morte apoplectique. Divorcé. A perdu trois enfants en bas-âge. N'a jamais été malade, nie toute habitude alcoolique, céphalées nocturnes. Depuis quelque temps la mémoire baisse il ne trouve plus ses mots, sa parole devient embarrassée et hésitante. Ressent des fourmillements dans les jambes et marche difficilement.

A l'entrée. — Tremblement fibrillaire des muscles de la langue. Embarras parfois prononcé de la parole. *Diplopie*, bourdonnements d'oreille.

Troubles vésicaux, est obligé de pousser pour uriner.

Inhabileté manuelle. Hésitation dans la marche, légère parésie des membres inférieurs.

Troubles psychiques. — Infidélité de la mémoire. Dépression mélancolique habituelle, parfois difficile à diriger.

Traitement : Hg et IK.

Le 15 juillet, *Ptosis à droite*.

Sort le 30 août non amélioré.

OBSERVATION XII (Syphilis probable)

B... Pierre, 45 ans, manoeuvre. Entré le 27 novembre 1890. Sorti le 6 décembre 1890.

Antécédents. — Pas d'hérédité. D'abord meunier il perdit son bien à la suite d'habitudes alcooliques et devint manoeuvre. Sur trois enfants, le premier mourut en naissant « couvert de boutons » affection désignée par le médecin sous le nom de *Syphilis héréditaire*.

Entré une première fois en juillet 1890 à la clinique de M. le professeur Heydenreich pour une *fracture spontanée* des deux os de l'avant-bras gauche. Il guérit rapidement, mais revint cinq semaines après pour une *nouvelle fracture* des os de l'avant-bras droit. Cette fois encore la guérison fut rapide. Les deux fois M. le professeur Heydenreich basa le diagnostic de paralysie générale sur les symptômes suivants :

Changement de caractère, perte de la mémoire, embarras de la parole et inégalité pupillaire (1).

Le malade sorti, rentre une troisième fois dans le service de M. le Professeur Spillmann. Les symptômes sont plus accusés, on constate :

A l'entrée. — De l'inégalité pupillaire, un léger *ptosis* à droite, du tremblement des lèvres, de l'embarras de la parole.

Troubles psychiques. — Agitation et délire continuels. Rires non motivés. Idées de grandeur et de richesse.

Quitte l'hôpital sans que le *traitement spécifique* ait agi.

OBSERVATION XIII (Syphilis très probable)

C... Marie, 34 ans, couturière. Entrée le 1^{er} février 1892. Sortie le 12 février 1892.

Antécédents. — N'a jamais été malade avant son mariage. Mariée à 25 ans, après une vie assez irrégulière, elle fait d'abord une *fausse couche*, puis a deux enfants dont l'un *meurt* à 3 mois, l'autre à 6 mois. Depuis cinq mois elle devient irascible, perd la mémoire. La maladie a débuté par des vertiges, des *céphalées nocturnes* ; puis sont venues les troubles de la parole, de l'écriture. Elle passe des mots dans ses phrases et des lettres dans les mots. Enfin elle est devenue inhabile aux travaux manuels qui lui étaient les plus familiers.

A l'entrée. — Facies inerte. Tremblements fibrillaires des muscles de la langue. Pupilles contractées ne réagissant pas. Hésitation et embarras de la parole. Tremblements dans les membres supérieurs. Exagération du réflexe patellaire.

(1) Frœlich. *Deux fractures spontanées chez un paralytique général.* — *Revue méd. de l'Est.* 1890. P. 561.

Troubles psychiques. — Pas d'idées délirantes à proprement parler, mais incertitude de la mémoire, surtout de la mémoire des faits récents.

Sort le 12 février dans le même état malgré le *traitement spécifique*.

OBSERVATION XIV (Syphilis)

L... Charles, 36 ans, contre-maitre d'usine. Entré le 28 novembre 1892. Sorti le 1^{er} décembre. Mort à Maréville le 7 décembre 1892.

Antécédents. — *Père alcoolique. Sœur nerveuse.* A eu la *vérole* il y a 10 ans. Se soigna trois à quatre mois, se maria presque aussitôt. Sa femme fut contaminée à son tour et fit successivement deux fausses couches. Depuis, plus d'enfants. Il y a deux mois, à la suite de céphalées intenses, le malade présenta une grande exaltation. Musicien de circonstance, il parcourait, en jouant, les villages des environs. A cette excitation succéda bientôt de la dépression lypémanique avec craintes imaginaires, idées de persécution.

A l'entrée. — Facies coloré, inerte. Aspect huileux de la face. Abaissement de la commissure droite provenant d'une paralysie faciale datant de l'enfance.

Pupilles dilatées, égales, ne réagissant ni à l'accommodation ni à la lumière. Tremblement fibrillaire de la langue intermittent. Trémulation de l'orbiculaire des lèvres quand le malade veut causer. Les mots sortent lentement, avec hésitation. La parole est bredouillée et parfois inintelligible. Parésie des membres inférieurs. Sensibilité générale diminuée.

Troubles psychiques. — Perte de la mémoire des faits récents (à 9 heures du matin il ne se souvient plus de ce qu'il a mangé à 7 heures; entré hier à l'hôpital, il dit y être depuis cinq jours), ignore son âge. Volonté presque annihilée, docilité enfantine à certains moments. Idées de satisfaction.

29 novembre. — Très excité toute la nuit, le malade s'est promené dans la salle, disant être le roi Dagobert. On a dû lui mettre la camisole de force.

30 novembre. — Convulsions épileptiformes. Le malade est abattu, inerte ; il refuse les aliments, urine par regorgement.

1^{er} décembre. — Transféré à la maison de secours, puis à Maréville, il meurt dans le coma quelques jours après son entrée.

OBSERVATION XV (Syphilis)

L..., Auguste, 36 ans, débardeur. Entré le 6 février 1893. Sorti le 2 mars.

Antécédents héréditaires. — Père et mère, morts à la suite d'attaques d'apoplexie répétées. Un frère mort paralysé. Sœurs nerveuses.

Antécédents personnels. — Dysenterie dans le jeune âge, fièvre typhoïde à 19 ans. *Syphilis* à 26 ans avec accidents secondaires (*plaques muqueuses, alopécie...*) Il y a deux mois, *fracture bi-malléolaire* de la jambe gauche à la suite d'une chute légère. Consolidation rapide. — *Antécédents alcooliques* (avoue d'un air satisfait qu'il buvait tous les jours un quart de litre d'eau-de-vie). Nicotinisme.

Depuis quelques mois, embarras de la parole ; depuis deux mois, troubles de la vue (diplopie).

Il y a six semaines, quelques accès épileptiformes. Enfin la mémoire a baissé, et quelques idées délirantes (croyance à un héritage) ont apparus.

A l'entrée. — Homme bien constitué, tempérament sanguin. Léger abaissement de la commissure gauche. Pas de trémulation des muscles de la face, mais tremblement fibrillaire de la langue. Parole hésitante et embarrassée. Inégalité pupillaire (pupille droite plus dilatée que la gauche).

Appétit exagéré, pituite le matin, pas de dilatation de l'estomac, ventre dur et ballonné, constipation habituelle. Foie légèrement diminué de volume.

Artères dures et sinueuses. Léger bruit de galop à la pointe du cœur. Polyurie et pollakiurie.

Léger emphysème pulmonaire.

Pas de tremblement dans les membres supérieurs ou inférieurs. Diminution notable des réflexes. Marche normale. Signe de Romberg peu accentué. Sommeil assez bon, sans cauchemars.

Troubles psychiques. — Mémoire très diminuée, intelligence affaiblie, se fatiguant rapidement. En comptant de 1 à 50, le malade oublie des nombres, en répète d'autres plusieurs fois sans s'en rendre compte. Exagération du sentiment de la personnalité. Satisfaction professionnelle très marquée : il est solide ouvrier, grand travailleur, bon garçon, n'a pas peur de deux hommes..... etc. Quelques idées de grandeur. Docilité enfantine.

Traitement : *Thymolacétate de mercure et iodure de potassium.*

15 février. — Aucun changement favorable. Les signes somatiques s'accroissent. Les idées de satisfaction deviennent plus nettes.

2 mars. — Le malade quitte l'hôpital pour se faire bedeau, l'aumônier lui ayant promis qu'il porterait la croix à tous les enterrements.



Les observations qui précèdent sont presque toutes des observations de syphilitiques, deux seulement font exception : dans l'un de ces cas, nous n'avons pas eu de renseignements ; dans l'autre, le seul antécédent morbide signalé est l'alcool. Mais il faut se rappeler que, précisément dans ce dernier cas, le diagnostic, resté longtemps en suspens, ne fut porté qu'à la sortie du malade aussitôt perdu de vue. On peut en conséquence, se demander si l'on était bien là en présence d'une paralysie générale. Nous serions assez tenté de rapprocher cette observation de celle de Raymond, ou à un diagnostic indécis correspondait une étiologie incomplète au point de vue spécifique et de nous rallier, dans le cas particulier, aux idées de Haslund et de Bannister, qui considèrent comme pseudo-paralysies générales celles où on ne trouve pas de syphilis.

En somme, nos cas peuvent se résumer ainsi :

Syphilis avouée par le malade.....	8 cas
Syphilis niée ayant laissé des stigmates (ptosis, ecthyma).	2 —
Syphilis probable (séjour de quatre ans dans une maison de prostitution, fausses couches multiples, etc)...	3 —

M. Spillmann a bien voulu me communiquer le résumé de ses observations personnelles et privées. Elles portent sur 15 cas. Or, sur ce chiffre il n'y a qu'un seul malade sur lequel il ne lui a pas été possible de découvrir l'origine syphilitique de la maladie. C'était un héréditaire cérébral, alcoolique. Chez tous les autres on a pu, soit de l'aveu même des malades, soit par l'affirmation de parents ou de médecins, soit par la découverte de stigmates indéniables, affirmer l'existence d'une infection préalable. Ces observations peuvent se résumer, à cet égard, de la manière suivante :

Syphilis avouée directement par le malade.	8 cas.
Syphilis avouée par le malade après affirmation des pa- rents	2 cas.
Syphilis niée mais affirmée par le médecin traitant.	1 cas.
Syphilis ancienne ayant laissé des stigmates : trace du chancre, ecthyma syphilitique, exostose.	3 cas.

OBSERVATION XVI (Syphilis)

C.... comptable, 45 ans, 1878.

Antécédents. — Mère nerveuse. Nie d'abord la syphilis, mais pressé de questions, avoue avoir eu un chancre en 1867. A eu une fille bien portante.

En 1878, sommeil troublé, céphalée, idées bizarres. Léger embarras de la parole. Le malade maigrit rapidement. Au bout de quelques mois, il fait des erreurs dans ses comptes.

Le *traitement spécifique* institué semble amener une amélioration passagère.

En 1879, le malade fait un séjour dans un établissement hydrothérapique. Ne peut plus reprendre ses fonctions.

Perdu de vue.

OBSERVATION XVII (Syphilis)

D..., ingénieur, 32 ans, 1880.

Antécédents. — *Hérédité nerveuse. Syphilis en 1870.* Marié en 1876, sa femme fait deux fausses couches. Un troisième enfant venu à terme est malingre et chétif.

En 1880, à la suite d'une céphalée ayant duré trois mois, ictus cérébral léger avec hémiplegie gauche passagère. Le malade, très doux d'habitude, devient d'un caractère difficile. Hésitation de la parole, pupilles inégales.

Traitement spécifique. Vésicatoire entretenu à la nuque.

Etat stationnaire quelques mois. Puis le malade devient triste, sombre, pleure sans raison. Il est incapable de continuer ses fonctions.

Succombe dans le gâtisme.

OBSERVATION XVIII (Syphilis)

F..., comptable, 37 ans, 1882.

Antécédents. — *Chancre* il y a une dizaine d'années. A suivi un traitement par des pilules mercurielles.

En 1882, céphalée. *Periostose* du tiers inférieur du tibia. Troubles de l'intelligence et de la mémoire. Idées de grandeur.

Traitement spécifique.

Deux ans après, gâtisme. Tremblement de la langue, des doigts. Incapable de rien faire. Perdu de vue.

OBSERVATION XIX (Syphilis)

R..., officier, 34 ans, 1882.

Antécédents. — *Syphilis* en 1875. Se marie au bout de trois ans, après traitement incomplet. Sa femme fait *deux fausses couches*.

En 1882, vertiges, troubles visuels. Asthénie avec troubles de l'intelligence et délire mélancolique. Parole embarrassée.

En 1884, tremblement des mains et de la langue. Attaques apoplectiformes. Mort dans le coma.

OBSERVATION XX (Syphilis)

G..., 46 ans, 1883.

Antécédents. — Nie la syphilis, bien que le médecin de la famille lui ait, en 1869, donné des soins pour des *accidents spécifiques*.

En 1883, céphalée, ptosis, hémiplegie droite. Puis embarras de la parole, inégalité pupillaire, tremblements fibrillaires de la langue. Troubles de l'intelligence. Affaiblissement de la mémoire.

OBSERVATION XXI (Syphilis)

R..., négociant, 40 ans, 1885.

Antécédents. — *Pas d'alcoolisme*. Traces d'un ancien *chancre* sur le gland.

En 1885, amené par sa femme. Très agité, exalté, depuis plusieurs mois. Incapable de s'occuper de ses affaires. Hébété. Ne peut donner aucun renseignement.

Signes somatiques de paralysie générale.

Traitement spécifique sans résultat.

OBSERVATION XXII (Syphilis)

B..., employé des postes, 39 ans. 1885.

Antécédents. — Mère morte *apoplectique*. *Syphilis* en 1873, six mois de traitement.

En 1885, accidents cérébraux, devient irascible, violent ; sa femme et sa fille ne peuvent continuer à vivre avec lui. Excitation génitale. Un an après troubles de la mémoire ; hébétude ; tremblement de la langue et des mains ; inégalité pupillaire.

Le malade, gâteux, est placé dans un asile où il meurt au bout de cinq mois.

OBSERVATION XXIII (Syphilis)

R..., négociant en vins, 1885.

Antécédents. — Père mort d'apoplexie. — A fait des études de médecine, puis est entré dans le commerce. Syphilis en 1874. Excès alcooliques.

En 1885, changement de caractère ; délire et agitation nocturne. Inégalité pupillaire, tremblement de la langue et des mains. Après quelques mois, affaiblissement de la mémoire, idées de grandeur.

On interne le malade qui est perdu de vue.

OBSERVATION XXIV (Syphilis)

M..., mai 1887.

Antécédents. — Nie avoir jamais eu la syphilis. Or, un de ses parents l'a conduit chez Ricord, il y a une quinzaine d'années pour une éruption et des plaques dans la bouche, qui ont été traitées par les pilules.

Troubles intellectuels depuis quelques mois. Mémoire presque abolie. Ecrit très difficilement. Troubles oculaires. Abolition du réflexe rotulien. Douleurs fulgurantes.

OBSERVATION XXV (Syphilis)

C..., voyageur de commerce, 1888.

Antécédents. — Nie tout antécédent spécifique, bien qu'il ait

donné la syphilis à sa femme qui a fait *deux fausses couches*, et présente encore aujourd'hui des *accidents tertiaires*.

Tremblement des mains, incapable d'écrire, parole hésitante et embarrassée. Perte de la mémoire et de l'intelligence ; hébétude complète.

OBSERVATION XXVI (Syphilis)

C..., ancien militaire, 43 ans, 1890.

Antécédents. — Marié, sans enfants. Aucun renseignement. Traces d'*ecthyma profond* aux deux jambes.

En 1890, tremblement fibrillaire des muscles de la langue et de la face. Troubles de l'intelligence, délire des grandeurs, fait des dépenses exagérées.

OBSERVATION XXVII (Syphilis)

N..., cultivateur. Mars 1892.

Antécédents. — *Syphilis* il y a onze ans, traitée pendant cinq mois par les pilules et l'iodure.

En 1892. — Hébétude, parole embarrassée, tremblements de la langue, pupilles inégales. Idées délirantes.

Placé dans un asile.

OBSERVATION XXVIII (Syphilis)

M. N..., magistrat, 42 ans.

Antécédents. — Mère *nerveuse*. *Syphilis* niée, mais affirmée par le frère du malade et avouée ensuite. Infection il y a 10 ans. Traitement très incomplet.

Mai 1892. Depuis quelques mois parole embarrassée, troubles de la mémoire, tremblement de la langue ; troubles gastriques. Céphalée. Le malade se rend dans une station minérale pour y prendre des douches. Délire avec ictus cérébral. On le ramène pour le placer dans un asile d'aliénés, où il succombe quelques semaines après.

OBSERVATION XXIX (Syphilis)

N..., 50 ans. Mars 1893.

Antécédents. — Mère très *nerveuse*. A eu en 1874, pendant son service, des *accidents spécifiques* légers, à peine soignés. Marié depuis 6 ans, sa femme a fait six fausses couches, la dernière remonte à 5 mois.

Depuis le mois de septembre dernier, le caractère du malade a changé; il est devenu excitable, violent; insomnie; hébétude, affaiblissement physique; troubles de la parole, tremblements fibrillaires des muscles de la face et de la langue. Tremblement des mains.

OBSERVATION XXX (pas de syphilis)

L...

Antécédents. — *Hérédité congestive*. *Alcoolisme*. Pas de traces de syphilis sur le corps. Niée par le malade.

Signes somatiques de paralysie générale.

Troubles de la mémoire, obnubilation intellectuelle.

Si nous examinons toutes ces observations au point de vue des antécédents, nous voyons qu'elles se décomposent de la façon suivante :

<i>Antécédents</i>	<i>Pratique hospitalière</i>	<i>Pratique privée</i>	<i>Total</i>	<i>Pour cent</i>
Syphilis certaine	10	14	24	} 93 0/0
Syphilis probable	3	»	3	
Hérédité congestive	3	3	6	20 »
Hérédité nerveuse	2	4	6	20 »
Alcoolisme	3	2	5	17 »
Pas de renseignements	1	»	1	

La syphilis, on le voit, vient donc en première ligne comme fréquence (93 0/0), laissant bien loin derrière elle l'hérédité nerveuse ou congestive (20 0/0) et l'alcoolisme (17 0/0). Quant au surmenage, je n'en ai relevé aucun cas parmi toutes ces observations.

Ce tableau nous montre de plus que la proportion des cas de syphilis avérée est beaucoup plus grande dans la pratique privée (1/3 en plus) que dans la pratique hospitalière. Reinhardt, Morel-Lavallée, Benedik, etc., avaient déjà fait cette remarque. Morel-Lavallée y voit un argument en faveur de l'origine spécifique de la paralysie générale en ce sens que la proportion de syphilitiques augmente avec les facilités de l'anamnèse.

Si nous recherchons de quelle façon ces antécédents, ces causes ont agi, nous trouvons :

Syphilis seule	15 fois
Alcoolisme seul	1 —
Syphilis et hérédité congestive	3 —
Syphilis, hérédité congestive et alcoolisme	2 —
Syphilis et hérédité nerveuse	6 —
Syphilis et alcoolisme	1 —
Hérédité congestive et alcoolisme	1 —

Ces renseignements nous permettent de conclure que dans la moitié des cas environ la syphilis agit seule pour provoquer le développement de la paralysie générale ; que dans l'autre moitié une cause prédisposante, secondaire, vient lui préparer le terrain. Nous voilà bien loin de l'opinion de Pâris (1). D'après lui, non seulement la syphilis n'est pas une cause de paralysie générale, mais il reste même à démontrer qu'elle est une cause prédisposante adjuvante.

Dans un des cas (obs. XXX) où il n'y a pas de syphilis, c'est l'hérédité congestive, combinée à l'alcool,

(1) Paris. — *Coexistence de la paralysie générale progressive et de la syphilis cérébrale*. *Union méd.* 1890, t. II, p. 327.

qui paraît avoir été la cause de la maladie. Quoique cet exemple soit unique, nous pensons que de tous les agents secondaires de paralysie générale le plus puissant est l'hérédité congestive (Ball. Régis.).

Quant au cas où l'alcool est le seul antécédent, nous avons fait plus haut nos réserves à son sujet.

Nos malades étaient âgés de moins de :

30 ans	1 fois	
30 — 35 ans	6 fois	} soit les 3/5
35 — 40 ans	6 fois	
40 — 45 ans	6 fois	
45 — 50 ans	4 fois	
50 — 55 ans	1 fois	
Age inconnu	6 fois	

Ainsi la paralysie générale, rare avant 30 ans, atteint son maximum de fréquence de 30 à 45 ans, pour devenir exceptionnelle au-dessus de 50 ans.

L'infection avait précédé la paralysie générale de :

Moins de 10 ans,	3 fois
de 10 à 12 ans,	9 —
— 12 à 14 ans,	3 —
— 14 à 16 ans,	2 —
— 16 à 20 ans,	2 —
d'un temps inconnu,	8 fois

C'est-à-dire que dans la majeure partie des cas, la syphilis a précédé la paralysie générale de 10 à 14 ans.

Sur les quatre malades femmes, trois avaient mené une vie très irrégulière. Nombre d'auteurs ont déjà signalé ce fait.

Enfin, le traitement spécifique ne nous a jamais donné de résultats, sauf dans un cas (obs. III) où l'amélioration fut presque insignifiante.

Paralysie générale à début précoce

A ces observations, j'ai cru devoir ajouter celles de cinq cas de paralysie générale à début précoce, dont quatre récemment publiées en Allemagne et l'autre, inédite, due à l'obligeance de M. le professeur Homén (de Helsingfors).

Dans un travail paru dans les *Archives cliniques de Bordeaux* (juillet-août 1892), Régis n'avait pu réunir que 14 observations de ce genre. J'emprunte celles dont je parle à Hüfler et à Homén.

OBSERVATION XXXI (Hüfler) (1).

Une enfant de 6 ans fut contaminée par un baiser d'une personne syphilitique. Elle contracta un *chancre labial* et subit le traitement spécifique.

A l'âge de 20 ans, les parents s'aperçurent que la jeune fille devenait distraite, perdait la mémoire, commettait toutes espèces d'actes déraisonnables. Elle eut des vertiges, présenta de l'embarras de la parole. Hüfler constata de l'irrégularité pupillaire, du tremblement fibrillaire des muscles de la langue, de la trémulation des muscles de la face, de l'embarras de la parole, du tremblement et de la maladresse des mains, de l'exagération du réflexe patellaire, de l'incoordination des mouvements.

(1) Hüfler, *Progressive Paralyse bei einem 21 jährigen Mädchen nach vorhergegangenen syphilitischen Infektion*. — *Deutsch Zeitsch. f. Nervenheilkunde*, t. II, 1892, p. 478.

Au point de vue intellectuel, la malade présentait des idées absurdes de richesse et de grandeur ; elle voulait un piano en or, possédait des statues magnifiques, avait les plus beaux livres.

OBSERVATIONS XXXII, XXXIII, XXXIV, XXXV (Homen) (1).

Antécédents héréditaires. — Père et mère bien portants, niant toute infection spécifique. *Polymortalité infantile remarquable.* La première grossesse de la mère aboutit à un avortement au 4^e mois. Viennent ensuite 11 enfants bien conformés et sains en apparence : 5 moururent : le 2^e à l'âge de 1 an 1½, d'athrepsie ; le 7^e à 2 semaines, d'athrepsie ; les 8^e, 9^e, 10^e, dans la première semaine après la naissance par dépérissement. Trois d'entre eux, les 5^e, 6^e, 11^e, sont en assez bonne santé. Les trois autres, 1^{er}, 3^e, 4^e, présentent les symptômes suivants :

La maladie a un début assez accusé, sans motif apparent aux âges de 20, 12 et 20 ans pour chacun des malades qui présentent des vertiges, de la lourdeur de tête, de la fatigue générale, de la perte d'appétit et bientôt après diminution de l'intelligence, plus spécialement de la mémoire. La marche devient incertaine, chancelante : la mère la compare à la démarche d'un homme ivre. Les trois malades présentent des douleurs osseuses vagues dans les jambes. Petit à petit, les phénomènes s'accroissent, la parole devient trainante, puis embarrassée. Dans les trois cas apparaissent des troubles gastriques avec vomissements, de la paresse pupillaire, une diminution de la sensibilité générale. Puis, les malades arrivent à la période de démence : ils présentent des contractures musculaires, de la sialorrhée, de la dysphagie, sont gâteux et meurent après une durée de 3, 6 et 7 ans.

A l'autopsie dans les trois cas, on trouve : de l'épaississement de la paroi crânienne et de la dure-mère, de l'adhérence de la pie-mère à l'écorce cérébrale, principalement dans la région antéro-supérieure. Dans les vaisseaux de la base existent des taches laiteuses visibles à

(1) Homén, *Eine eigenthümliche bei drei Geschwistern auftretende typische Krankheit unter der Form einer progressiven Dementia, etc.* — *Arch. f. Psychiatrie*, 1891, heft 2, p. 191.

l'œil nu. L'aspect du foie rappelle la cirrhose hypertrophique sans ascite. Au microscope, on constate que le parenchyme est sillonné de tractus conjonctifs en abondance.

Ces trois cas de démence progressive, malgré l'absence de stigmates ou de renseignements sur les antécédents, paraissent, dit l'auteur, être dus à de la syphilis héréditaire tardive. L'endartérite précoce, l'hépatite interstitielle diffuse (mentionnée par les auteurs dans les syphilis héréditaires tardives), les épaississements et les adhérences des enveloppes cérébrales, les douleurs osseuses sans lésion (signalées par Fournier), la dentition tardive, le type infantile, la polymortalité de la famille, ne peuvent s'expliquer que par la syphilis. »

J'ai interrogé M. le Professeur Homèn (1) au sujet de cette observation. Voici sa réponse : « La classification de
« mes cas ne me semble pas facile, pourtant je serais plutôt
« porté à les ranger dans la forme démente de la paralysie
« progressive. Je dois ajouter qu'autant qu'on peut en
« juger au début, la même maladie s'est déclarée l'été
« passé avec les mêmes symptômes initiaux (lourdeur de
« tête, vertiges, faiblesse générale, douleurs diffuses,
« vagues, surtout dans les jambes, etc.), chez un
« quatrième membre de la même famille, une jeune fille
« de 18 ans. »

Ces observations viennent non seulement confirmer l'opinion de Régis et de Clouston, qui disent que la paralysie générale juvénile est toujours due à la syphilis héréditaire évoluant sur un terrain préparé, elles viennent encore prouver que la syphilis seule, soit acquise (obs. de Hüfler), soit héréditaire (obs. de Homèn), est suffisante pour donner naissance à la méningo-encéphalite.

(1) Homèn, *lettre personnelle*, 26 janvier 1893.

Dans les observations de Régis, 9 fois sur 10 la syphilis est constatée. Avec ces observations nouvelles le rapport s'élève à 14/15 soit 93.3 0/0.

Un relevé général des chiffres donnés par les différents auteurs nommés dans cet ouvrage nous paraît à sa place à la fin de ce chapitre. (*Voir le tableau ci-contre*).

ANNÉES	NOMS DES AUTEURS	NOMBRE DE SYPHILITIQUES		OBSERVATIONS
		100 Paralytiques	100 Aliénés	
1879	Mac Dowall.	80		
	Mendel.	75	18	
1882	Snell.	75		
1883	Obersteiner.	35,2	4,1	
	Lange.	39	2	
1884	Rohmell.	77,2	7,2	
1885	Reinhardt.	73,3	8,9	
	Jastrowitz.	51		
	Goldstein.	50	11	
1887	De Senna.	56,2		
	Savage.	25	5	
	Rumpf.	80		
	Ziehen.	43	13	
	Rumpf.	90		
1888	Régnier. . . .	8,8		La statistique de l'auteur repose sur 179 cas dont 97 sans renseignements.
1889	Folsom.	66,6		
	Æbeke.	62		
	Strümpell.	75		
1890	Voisin	1,6		Compris les cas où l'auteur n'avait aucun renseignement.
	Régis.	85		
	Cullerre.	50		
	Hirt.	66,5	5,38	
	Cuyllits. . . .	73,3		Chez les hommes.
	id.	66,6		Chez les femmes.
	Dietz.	61,4	13,4	
1891	Bonnet.	80,2	8	
	Binswanger.	57,2		
	Inspersen.	82,5		
	Bannister. . .	100		Sur 234 cas 126 fois de renseignements complets 126 syphilis.
	Anglade.	93,4	12	
	Thomsen.	81		
1892	Æbeke.	53	15	
	Geill.	78,4		
	Jacobsen.	65		
	Minor.	86,6		
	Fürstner.	32		
	Savage.	80		Lettre personnelle.
	Régis.	85	8	
	Houghberg.	86	4,28	
	Rumpf.	80		Lettre personnelle.
	Rohmell. . . .	77		id.
	Kowalewsky. .	86,7		id.
1893	Nicoulau.	3		(Voir historique).
	Dengler. . . .	93		Paralysie générale chez l'adulte
	id.	93,3		id. à début précoce.

De quelques particularités cliniques

La statistique, les observations, sont évidemment de bons arguments en faveur du rôle de la syphilis. Mais il est une série d'autres faits, tirés de la vie ordinaire, qui nous fourniront des preuves à l'appui de notre thèse.

Nous voulons parler de l'examen des différentes professions ou des différents milieux de la société qui donnent un contingent plus ou moins élevé à la paralysie générale. Nous nous arrêterons plus spécialement aux malades qui appartiennent à la prostitution, à la carrière militaire, ou au clergé. La fréquence de la paralysie générale suit dans ces trois cas une décroissance remarquable. En effet, Cullerre, Anglade trouvent sur 100 femmes paralytiques 50 0/0 de prostituées, Christian, sur 100 hommes paralytiques, 26,5 militaires, tandis que Bouchaud ne relève que 0,15 0/0 ecclésiastiques.

Filles publiques. — Trélat, Hildenbrandt, Snell, Jastrowitz, Cullerre, Anglade et nombre d'autres ont signalé la fréquence de la paralysie générale chez les prostituées. Nous-même, dans nos années d'internat à l'asile d'aliénés de Maréville, nous avons maintes fois constaté que les paralytiques femmes avaient été filles soumises, ou avaient mené une existence très irrégulière.

A quoi attribuer ce fait ? A l'hérédité ? Oui certes, il s'agit souvent de dégénérées. Mais pourquoi l'hérédité déterminerait-elle ici à elle seule des désordres spéciaux ? Au surmenage ? Nous ne croyons pas que l'existence d'une prostituée comporte un surmenage intellectuel quelconque et que les travaux auxquels elle se livre entraînent une fatigue de l'esprit capable d'amener aussi rapidement la déchéance des centres nerveux. Accuserons-nous l'alcoolisme ? Il peut jouer un certain rôle, nous le reconnaissons, mais combien y a-t-il de vieux alcooliques qui ne deviennent pas paralytiques, et combien de paralytiques qui n'ont jamais fait d'excès bachiques ? N'est-il pas plus logique d'admettre ici, comme cause, l'agent morbide, la tare la plus fréquente, c'est-à-dire la vérole, à laquelle presque toutes les prostituées paient leur tribut.

Carrière militaire. — Christian signale la fréquence de la paralysie générale dans l'armée. Darricarrère (1), frappé, lui aussi, par ce fait, en fit l'objet d'une thèse très intéressante. D'après lui, le surmenage suffisait à tout expliquer. Mais le surmenage intellectuel d'un officier est-il plus grand que celui d'un magistrat, d'un homme politique, d'un médecin dont la vie intellectuelle commence dès l'adolescence pour ne cesser qu'à la mort ? L'auteur qualifie de surmenage les efforts à faire pour se tenir au courant de règlements sans cesse renouvelés, de progrès continuels dans le métier des armes. Il en est de même dans toutes les professions civiles. En réalité, le métier des armes n'est-il pas le moins surmené, le mieux

(1) Darricarrère, *La paralysie générale dans l'armée*, Th. Paris, 1890, p. 17.

partagé? Dans quelle carrière l'équilibre entre le moral et le physique est-il mieux compris : les exercices du corps ne viennent-ils pas constamment, régulièrement, reposer le cerveau de ses fatigues? Du reste, en les étudiant bien, les observations de l'auteur peuvent servir d'argument à notre thèse. Darricarrère a en effet remarqué que les armes savantes (*artillerie, génie*) fournissent un moindre contingent que les autres à la folie paralytique; et que les officiers sortis des écoles sont plus rarement atteints que ceux sortis du rang (*dans la proportion de 1 contre 9*). Voici du reste les chiffres donnés par l'auteur (p. 75) : se basant sur 1000 individus de la même arme, il trouve :

Dans la <i>garde républicaine</i> (composée d'anciens sous-officiers)	2.56 p. g.
	1000
Dans le <i>train des équipages</i> (dont les officiers sont d'anciens sous-officiers)	0.56
	1000
Dans la <i>cavalerie</i> (où les officiers sortant du rang sont nombreux).	0.43
	1000
Dans l' <i>infanterie</i> où ils sont moins nombreux.	0.36
	1000
Dans l' <i>artillerie</i> où ils sont plus rares	0.35
	1000
Dans le <i>génie</i> où il n'y en a presque pas.	0.07
	1000

Ainsi, contrairement à toute prévision, ce sont précisément les officiers qui se livrent le plus aux travaux de l'esprit qui sont le moins atteints.

Comment expliquer ces différences? Par l'hérédité? Mais il n'y a aucune apparence que les officiers, en particulier ceux sortis du rang, soient plus que les autres des fils d'aliénés. Par les excès vénériens? « Beaucoup d'hom-

» mes se mariant à un âge avancé et croyant devoir faire
» honneur à leur signature, dépassent la limite et ne de-
» viennent pas paralytiques généraux. » (Prof. Ball) (1).
Nous restons en présence de l'alcoolisme et de la syphilis.
Sans doute, on rencontre un certain nombre d'alcooliques
parmi les militaires, mais on sait aussi combien la sy-
philis est à la mode dans l'armée et quels ravages elle y
exerce. Tous les étudiants en médecine, dans le séjour,
plus ou moins long, fait au régiment, ont été consultés
par des camarades de chambrée, par des sous-officiers
pour une écorchure, un petit bouton insignifiant qu'ils
avaient à la verge, mais qu'ils n'osaient montrer au mé-
decin, de peur d'être consignés. Qu'y a-t-il d'étonnant à
ce que des soldats soient plus que d'autres exposés à con-
tracter la vérole? Ils passent, en général, leur existence
dans des centres populeux où les plaisirs sont faciles,
d'autant plus dangereux qu'ils sont plus faciles. Leurs
goûts sont d'ordinaire peu raffinés et les registres d'ob-
servations des infirmeries régimentaires sont une preuve
qu'à eux, plus qu'à d'autres, on peut appliquer cette
étymologie du mot syphilis : συσ-φιλεω.

Nous ne nous étonnerons plus, dès lors, si parmi les
officiers, ce sont ceux qui ont été simples soldats, puis
sous-officiers, si ce sont ceux-là que la paralysie générale
frappe le plus souvent et nous ne chercherons pas autre
part que dans la syphilis, la fréquence de cette affection
chez eux.

Nous avons relevé, dans les registres de l'asile de Ma-

(1) Ball, *Leçons sur les maladies mentales*, 1883.

réville, la nature de l'affection mentale des officiers et sous-officiers entrés depuis 1884. Ce document est intéressant et mérite d'être reproduit :

Années	Admissions	Folie simple	Paralysie générale
1884	4	0	4
1885	1	0	1
1886	0	0	0
1887	2	0	2
1888	4	1	3
1889	1	0	1
1890	2	1	1
1891	5	1	4
1892	3	0	3
	—	—	—
TOTAL	22	3	19

Ainsi, sur 22 officiers ou sous-officiers admis en 9 ans à Maréville, 19 étaient paralytiques, soit 86 %. Sur 19, 12 au moins sortaient des rangs.

Clergé. — Enfin, l'étude de la paralysie générale chez les prêtres et les religieux nous fournira des données plus intéressantes encore. A Maréville où, tous les ans, il entre quelques religieuses, nous n'avons jamais rencontré une seule paralytique générale parmi les malades de cette catégorie.

Bouchaud (1), médecin à l'asile d'aliénés de Lommelet où l'on traite un grand nombre d'ecclésiastiques, s'est tout récemment occupé de la question. Frappé du peu de religieux paralytiques qu'il rencontrait dans son service, il eut l'idée de relever les statistiques des asiles spéciaux

(1) Bouchaud, *De la fréquence relative de la paralysie générale chez les aïques et les religieux.* — *Ann. méd. psych.*, mai 1891, p. 363.

analogues à celui de Lommelet et obtint les résultats suivants :

A l'asile de Lommelet, il est entré en 20 ans :

1528 aliénés laïques, dont 391 paralytiques,

143 — religieux, dont 3 — .

Sur ces trois malades de son service, Bouchaud (1) nous dit que l'un était en même temps ataxique, qu'un autre n'était entré dans les ordres qu'à 46 ans, après avoir mené une vie très irrégulière. Les antécédents de ces deux malades sont donc suspects au point de vue spécifique.

A l'asile de Léhon, il est entré en 14 ans :

1,329 aliénés laïques, dont 103 paralytiques,

64 — religieux dont 3 —

A l'asile de Lyon, il est entré en 14 ans :

1,217 aliénés laïques, dont 451 paralytiques,

72 — religieux, dont 1 —

En résumé, tandis qu'il trouva 23 paralytiques sur 100 aliénés laïques, il n'en trouva que 2,4 0/0 parmi les aliénés religieux. L'absence de l'hérédité ne pourra pas être invoquée pour justifier cette différence. Les religieux, comme les laïques, plus qu'eux peut-être, ont des tares héréditaires souvent très nombreuses. La preuve en est dans le grand nombre de religieux, hommes ou femmes, qui peuplent les asiles. Les religieux sont-ils à l'abri du surmenage ? Là comme ailleurs existe la lutte pour la vie, puisque c'est ainsi que Christian définit le surmenage. Les uns, après des études rudimentaires, sont tout à coup astreints à des travaux d'ordre beaucoup plus élevé qui

(1) « En 1891-1892, nous avons reçu comme à l'ordinaire des religieux aliénés, mais dans ce nombre il n'y a pas eu de paralytiques. » Bouchaud, *Lettre personnelle*, septembre 1892.

nécessitent une attention, une application de l'esprit entraînant fatalement une fatigue pour un cerveau non préparé, non entraîné par une progression régulière ; les autres, dont les études plus poussées ont été conduites avec méthode, ont de l'ambition, le désir d'arriver aux situations élevées, de se mettre en lumière. N'est-ce pas là du surmenage ?

Or, comment admettre, s'il est vrai que les mêmes causes doivent produire les mêmes effets, que l'hérédité, le surmenage donneront naissance tantôt à une vésanie simple, tantôt à la paralysie générale.

Logiquement, ne faut-il pas quelque chose pour motiver cette différence ? Pourquoi ce quelque chose ne serait-il pas la syphilis ?

« Malgré les difficultés que l'on rencontre à établir
« une pareille thèse, je crois néanmoins que la syphilis
« est susceptible de provoquer le développement de la pa-
« ralysie générale, de même qu'elle provoque le dévelop-
« pement de l'ataxie locomotrice (1), sans produire les
« lésions caractéristiques de la période tertiaire. C'est
« ainsi, selon moi, que si les religieux sont rarement
« atteints de paralysie générale, cela tient à ce que la
« syphilis est rare chez eux. *Ce qui prouve indirectement*
« *que la syphilis est la cause ordinaire de la paralysie*
« *générale* ». — (Bouchaud) (2).

Syphilis et paralysie générale conjugales. — D'autres

(1) Erb, dans une statistique de 550 cas de tabes, trouve 50 officiers contre 1 prêtre, encore celui-ci était-il nettement syphilitique.—*Die Aetiologie der Tabes Samml. Klinischer Vorträge*, août 1892, n° 53.

(2) Bouchaud, *Lettre personnelle*, 5 septembre 1892.

faits encore nous prouvent qu'entre la syphilis et la paralysie générale il y a plus qu'une coïncidence. Faut-il, en effet, attribuer au hasard le fait que des époux syphilitiques deviennent tous deux paralytiques? Nous dirions oui, si le cas était exceptionnel, mais depuis longtemps, l'attention des aliénistes et des syphiligraphes a été attirée par ce fait souvent relaté dans les annales de la psychiatrie.

Goldsmith (cité par Morel-Lavallée) (1) signale en 1885, au congrès de Saratoga, les cas suivants : Un homme contracte la syphilis, la donne à sa femme ; la sœur de celle-ci habitant avec eux prend également la maladie ; 6 ans après, le mari est atteint de paralysie générale ; 8 ans après, la femme ; 9 ans après, la troisième malade est frappée à son tour. — La seconde observation est celle d'un respectable gentleman et de sa femme qui contractèrent tous deux la syphilis et furent atteints de paralysie générale huit ou dix ans plus tard.

Ziehen (2), en 1887, sur 13 femmes paralytiques en trouve deux dont les maris ont été syphilitiques et paralytiques généraux.

Mendel (3), en 1888, cite cinq cas d'époux syphilitiques paralysés aux mêmes époques.

Westphal (4) a rencontré trois fois la même coïncidence.

Evrard (5) cite deux observations du même genre,

(1) Morel-Lavallée, *Syphilis et paralysie générale*, 1889.

(2) Ziehen, *loc. cit.*

(3) Mendel, *Berl. Gesellsch. f. Psych. und Nerv.* — *Arch. f. Psychiatrie*, t. XX, p. 597.

(4) Westphal, *eod. loco.*

(5) Evrard, *Th.*, Paris, 1889, p. 45.

plus curieuses encore : dans le premier cas, le mari héréditaire a une rémission, la femme, qui n'a pas d'antécédents nerveux, meurt plus rapidement ; dans le second cas, la femme héréditaire a une rémission, tandis que le mari, indemne de cette tare, succombe le premier.

Cullerre (1) dit avoir observé trois fois le fait d'époux syphilitiques paralytiques généraux.

Acker (2) relate le cas d'une femme morte paralytique générale quatre ans après son mari également paralytique et syphilitique.

Quelle est encore la raison pour laquelle la méningo-encéphalite choisit dans une famille d'héréditaires l'un plutôt que l'autre : deux observations vont nous donner la réponse. La première est de Morel-Lavallée (3) : un père, grand seigneur, riche, fait des excès de toute nature ; il a trois enfants :

Le premier est atteint de *démence partielle*,

Le deuxième est *imbécile et épileptique*,

Le troisième, intelligent, grand viveur, contracte la *syphilis*, et meurt *paralytique général*.

La deuxième observation nous est fournie par Goldflam (4) : dans une famille *d'héréditaires*, composée de plusieurs enfants, deux deviennent *syphilitiques*. Ce furent précisément ces deux-là qui, plus tard, firent, l'un de la *paralysie*, l'autre du *tabes*.

(1) Cullerre, *Congrès de Rouen*. — *Arch. de Neurol.*, p. 297, 1890.

(2) Acker, *Allg. Zeits. f. Psych.*, t. XLIV, n° 1.

(3) Morel-Lavallée, *Bull. de la Société franç. de Dermat. et de Syphiligraphie*, 1892, n° 2, p. 47.

(4) Goldflam, *Klinischer Beitrag zur Ätiologie der Tabes Dorsalis*. — *Deutsche Zeitsch f Nervenh.*, 1892, t. II, heft. 1.

Nous terminerons cette série de faits par le résumé de la remarquable observation, déjà bien des fois reproduite il est vrai, de Morel-Lavallée (1) :

En mai 1870, Marthe X... contracte la *vérole*, la transmet à son amant (Primus), étudiant en médecine, âgé de 22 ans, qui meurt trois ans après de *méningite syphilitique*.

En décembre 1871, devenue la maîtresse d'un second étudiant en médecine (Secundus), elle lui communique la syphilis, et le quitte un mois après pour un troisième (Tertius), avec lequel elle vit maritalement pendant quatre ans : dans cette période elle fait deux fausses couches.

Neuf ans plus tard, Tertius reçu docteur, après s'être marié, avoir eu deux enfants, devient *paralytique général* et meurt en 1882.

Secundus, qui s'était marié également et avait eu deux enfants bien portants, commence à délirer au bout de quinze ans et entre à Charenton où l'on constate qu'il est atteint de *paralysie générale*, dont il meurt en 1888.

Un quatrième amant de cette femme (Quartus), pharmacien, meurt à T..., en 1890, atteint de *paralysie générale*.

Un cinquième enfin, Quintus, meurt 19 ans après l'infection primitive des suites d'une affection désignée sous le nom de *folie syphilitique*.

Fait curieux : la femme cause de tous ces désastres s'est mariée légitimement il y a quelques années et a un enfant de deux ans très bien portant.

Nous ne discuterons pas ici l'influence de la syphilis. Les faits sont plus éloquents qu'un long discours.

(1) Morel-Lavallée, *Bulletin de la Société française de Dermatologie et de Syphil.*, 1892. N° 2.

Paralysie générale et tabes

Les rapports de la paralysie générale et du tabes nous fourniront encore quelques renseignements précieux. « Les faits cliniques, dit Raymond (1), démontrent que la paralysie générale et le tabes dorsal, sont deux maladies qui s'associent fréquemment, soit que les accidents morbides débutent par les symptômes du tabes, soit que la paralysie générale ouvre la scène. Dans l'une et dans l'autre affection, les lésions centrales intéressent les mêmes systèmes organiques de sorte qu'on est autorisé à se demander si le tabes et la paralysie générale ne constituent pas une seule et même maladie. »

Sans prendre parti pour la théorie uniciste ou pour la théorie dualiste, nous dirons que bien des fois nous avons observé chez des paralytiques des phénomènes ataxiques tels que l'absence de réflexe rotulien, des crises gastriques, des douleurs fulgurantes, des troubles de la sensibilité, des troubles urinaires, de l'inexcitabilité pupillaire, des fractures spontanées, etc.

Les lésions anatomo-pathologiques du tabes se retrouvent également dans la paralysie générale.

1) Raymond, *Société médicale des hôpitaux*, 8 avril 1892.

Clauss (1), avait déjà en 1882, signalé la fréquence des lésions tabétiques dans la paralysie générale (63 0/0).

Kœberlin (2), 10 fois sur 23 autopsies, trouva des dégénérescences des cordons postérieurs.

Thomsen (3), sur cent paralytiques, en a trouvé :

66 avec des lésions des cordons postérieurs

25 — — latéraux.

9 seulement sans lésions médullaires.

62 0/0 de ces malades avaient eu la syphilis ; parmi eux dominaient les paralytiques avec lésions des cordons postérieurs.

Fürstner (4), sur 118 cas de paralysie générale, a rencontré :

73 fois des altérations des cordons postérieurs et latéraux.

28 — — postérieurs seuls.

17 — — latéraux seuls.

Nageotte (5), croit que la lésion tabétique légitime existe chez les paralytiques dans les 2/3 des cas.

Or, on sait combien la syphilis est fréquente dans les antécédents des tabétiques. Fournier, Raymond, Marie, en France, donnent des chiffres variant entre 90 et 95 0/0. Erb, Strümpell, Mœbius, Rumpf, en Allemagne, arrivent à 85 ou 90 0/0.

(1) Clauss, *Die Veränderungen der Rückenmarks bei Dementia paralytica.* — *Allg. Zeitsch. f. Psychiatrie*, XXXVIII, 1882.

(2) Kœberlin, *Allg. Zeitsch. f. Psych.*, 1890, cité par Nageotte.

(3) Thomsen, *Importance pratique de la question de la paralysie générale syphilitique.* — *Arch. de Neurol.*, 1890, t. I, p. 451.

(4) Fürstner, *Zur Pathologie und pathologische Anatomie der progressive Paralyse, etc.*, *Arch. f. Psych.*, 1892, Heft. I, p. 80.

(5) Nageotte, *Tabes et paralysie générale*, Th., Paris, 1893, p. 153.

L'analogie des symptômes nous permet de penser à l'analogie de la cause, et s'il est vrai que la syphilis peut provoquer le tabes, pourquoi nier son action sur le développement de la paralysie générale que Mœbius n'hésite pas à qualifier de tabes du cerveau ?

Réponse aux principales objections à la théorie de l'origine spécifique de la paralysie générale

Mais, disent les adversaires de l'origine spécifique de la paralysie générale, les aliénistes principalement, nous ne trouvons pas à l'autopsie dans les autres organes de lésions syphilitiques; si nous instituons le traitement spécifique, il reste sans action et enfin, malgré toutes nos recherches, nous n'arrivons pas à un chiffre concluant de syphilitiques.

A la première objection, nous répondrons que le plus ordinairement, chez les paralytiques comme chez les tabétiques, et chez les syphilitiques nerveux en général, l'infection initiale a affecté la forme dite *bénigne*, que souvent les accidents secondaires ont passé inaperçus et n'ont pas laissé de traces. Fournier, Marie (1-2) et de nombreux syphiligraphes ont depuis longtemps signalé cette particularité.

Mendel (3) aussi s'est occupé de cette question, à propos d'un travail de Reinhardt. Il convient que 10 0/0 à peine de paralytiques généraux dont il fit l'autopsie, présentaient des lésions des autres organes, mais il ajoute

(1) Marie. *Leçons sur les maladies de la moelle*, 1892, p. 320.

(2) Marie. *De la syphilis médullaire*. — *Semaine médicale*, 25 janvier 1893, p. 34

(3) Mendel, *Berliner Gesell. f. Psychiatrie und Nervenheilk.* *Berliner Klinische Wochens.* 1885. Page 570 et 607.

que dans d'autres cas de syphilis cérébrale, des gommages par exemple, il n'a rien trouvé non plus. Jürgens, dans les *Charité-Annalen* (1885), confirme son dire.

Quant à l'objection basée sur l'inefficacité du traitement spécifique, nous répondrons que les médecins ont rarement l'occasion d'intervenir dès l'origine de la paralysie générale qui passe souvent inaperçue à ses débuts. Que le traitement actif contre les lésions spécifiques proprement dites, reste impuissant contre les lésions *banales* (Raymond) relevant secondairement de la syphilis, comme par exemple dans les cas de scléroses viscérales, de ramollissement consécutif à l'artérite spécifique, de pertes de substances après guérison de gommages ou d'exostoses, etc. Les idées de Strümpell, de Mœbius, de Raymond, considérant la paralysie générale comme due à des toxines sécrétées par l'agent figuré de la syphilis, de même que la paralysie diphthérique est due aux toxines sécrétées par le bacille de la diphthérie, expliquent jusqu'à un certain point que le mercure et l'iodure actifs contre un organisme vivant, puissent être impuissants contre un poison chimique.

D'ailleurs, la pathologie et la clinique nous offrent d'autres exemples de l'impuissance des spécifiques. Le salicylate de soude ne reste-t-il pas sans action sur les affections cardiaques provoquées par le rhumatisme articulaire. L'action du sulfate de quinine, si rapide dans la fièvre intermittente, n'est-elle pas nulle ou à peu près dans la cachexie paludéenne? Peut-on même aujourd'hui affirmer que tout ce qui dérive de la syphilis est guéri ou simplement amélioré par le mercure ou l'iodure de potas-

sium ? Combien trouve-t-on sur les tables d'amphithéâtres de cas de syphilis tertiaires du système cérébro-spinal qui ont eu un dénouement fatal, malgré un traitement spécifique soutenu ? Il ne faut donc pas dire : la paralysie générale n'est pas d'origine syphilitique parce que le traitement n'agit pas ; mais, pourquoi le traitement n'agit-il pas dans une affection consécutive à la syphilis ?

Vient la troisième objection : l'écart des statistiques, Nous avons, dans le deuxième chapitre de ce travail, signalé l'insuffisance des renseignements que l'on possède dans les asiles d'aliénés. Notre ancien chef de service à Maréville, M. le docteur Paris, s'en est plaint bien souvent devant nous, et dernièrement encore, dans un de ses rapports annuels, il déplorait la trop grande concision des certificats d'admission.

Régis (1), Toulouse (2) indiquent longuement les causes d'erreurs qui arrêtent l'aliéniste dans la recherche des antécédents et lui rendent infidèles les différents procédés habituels d'investigation, c'est-à-dire l'examen et l'interrogatoire du malade.

Si, aujourd'hui, la vérole n'entraîne plus comme en 1496 la mort par submersion, elle est encore qualifiée de maladie honteuse, et, trop souvent, les préjugés entraînent la mauvaise foi du paralytique, chez lequel toute lueur d'intelligence n'est pas encore éteinte.

L'aliéniste doit-il s'en rapporter aux dénégations d'un

(1) Régis, *Ann. médico-psychol.*, 1891, p. 326.

(2) Toulouse, *Syphilis et Paralysie générale*. — *Gazette des hôpitaux*, 1892, p. 801.

paralytique général, d'un aliéné, alors qu'on voit vous affirmer sincèrement qu'ils n'ont jamais eu la syphilis, des malades, guéris en quelques jours d'une affection dont le traitement seul vient révéler la nature au médecin ?

M. le Dr Chatelain, médecin de la prison à Nancy, nous racontait récemment le fait suivant : « J'étais médecin du général X... On me fait appeler pour soigner deux enfants qui avaient mal à la bouche. Je diagnostiquai plaques muqueuses, j'instituai le traitement, les enfants guérirent. Je savais que les parents n'étaient pas syphilitiques. D'où pouvaient provenir ces lésions ? Après avoir inutilement examiné tous les êtres de la maison, je soupçonnai une femme de ménage qui venait tous les jours du dehors donner un coup de main aux deux domestiques. Je découvris que cette femme avait été inscrite comme syphilitique dans le service des vénériens quelque temps auparavant : c'était là l'origine de l'infection. Eh bien ! que plus tard ces enfants deviennent paralytiques généraux : on leur demandera s'ils ont eu la syphilis. Ne se rappelant pas un accident datant de l'enfance, ils répondront de bonne foi « non » sans hésiter, et l'on enregistrera un cas de plus de paralysie générale non spécifique. Combien d'autres dans le même genre ! »

Régis (1) cite un fait assez curieux où le hasard, seul, le mit sur la voie. J'avais, dit-il, dans mon service un paralytique qui ne présentait pas de traces de syphilis, qui la niait et se fâchait lorsqu'on lui en parlait. Son frère, ses amis la niaient également. Un jour, un confrère me

Régis, *Arch. cliniques de Bordeaux*, 1892, n° 7, p. 309.

demanda des nouvelles du malade, m'apprenant qu'il était son ami et qu'il l'avait antérieurement traité comme syphilitique.

Un cas analogue (obs. XXIV) nous a été communiqué par M. Spillmann. Depuis un certain temps, il soignait un officier présentant des troubles cérébraux. Celui-ci, malgré des interrogatoires répétés, niait tout antécédent spécifique, lorsqu'un de ses amis, rencontrant le docteur, lui raconte que quinze ans auparavant le malade avait consulté Ricord pour la syphilis.

Nous avons observé nous-même à la clinique maints cas de ce genre.

Jumon (1), dans sa thèse où les exemples abondent, nous montre, avec chiffres à l'appui, combien la syphilis est fréquemment ignorée du malade, et cela surtout dans les classes inférieures où les principes les plus élémentaires d'hygiène et de propreté intimes sont inconnus.

« L'ouvrier, dit-il, attaché à son labeur quotidien, se « préoccupe peu de tout accident qui ne l'arrête pas dans « son travail » (P. 14). Voilà qui cadre bien avec l'opinion de Benedik (2), les chiffres de Reinhardt (3) qui trouve dans la classe aisée 73 0/0 de paralytiques syphilitiques, et 16 0/0 seulement dans la classe ouvrière.

Les résultats de Jumon, tirés de la pratique hospitalière, méritent d'être reproduits : sur 259 hommes atteints d'accidents primaires, 11 ne se doutaient pas de l'existence de leur chancre ; chez les femmes, où la syphilis

(1) Jumon, *Etude sur les syphilis ignorées*, Th. Paris, 1880.

(2) Benedik, *Lettre personnelle*, 27 décembre 1892.

(3) Reinhardt, *cité par Mendel*, v. plus haut

passé encore plus fréquemment inaperçue, sur 157 cas de syphilis primaire, 31 fois l'affection était ignorée.

Les chiffres sont encore plus élevés pour la syphilis secondaire, méconnue 123 fois sur 428 ; quant à la syphilis tertiaire, on arrive à 44 0/0.

Nous citerons ici la manière dont il décrit l'aveuglement des maladies et la bonne foi avec laquelle ils se font illusion sur leur état : « — Le plus souvent le chancre passe, à la faveur de l'idée fausse que s'en fait le public, pour une simple écorchure de coït ; les syphilides cutanées sont des échauffements du sang, des dartres, des éruptions printanières ; les syphilides de la gorge et de la bouche passent pour de l'angine vulgaire, des aphthes ou des échauffements de bouche causés par l'abus du tabac ; une syphilide vulvaire est un bouton de règle. L'alopecie n'avertira pas le malade, car dans le monde on croit volontiers que la vérole doit amener une chute intense des cheveux, une calvitie étendue et rapide ; la céphalée passe pour une migraine, une névralgie ; l'arthropathie pour des rhumatismes ; les plaques muqueuses anales pour des hémorroïdes ; l'iritis pour un mal d'yeux vulgaire » (p. 35).

Enfin, la syphilis vulgaire n'est pas toujours « mal de paillardise » comme l'atteste le fait, cité par M. Fournier, de malades devenus syphilitiques par suite de cathétérisme de la trompe d'Eustache avec des instruments malpropres, comme le prouve encore le travail récent de M. Fournier (1) sur les chancres syphilitiques de la main et des doigts.

(1) Fournier, *Chancres syphilitiques des doigts et de la main*. — *Semaine médicale*, 1893, n° 13, p. 101.

Il ne faut pas oublier chez la femme l'existence possible de syphilis conceptuelle sur laquelle MM. Fournier (1-2), Erb ont attiré l'attention et dont ils ont cité de nombreux exemples.

En somme « la syphilis est souvent méconnue, non « seulement chez la femme où elle l'est presque toujours, « mais encore chez l'homme (3) ».

Toutes les différentes raisons que nous venons d'énumérer nous paraissent justifier pleinement les écarts des statistiques, écarts si souvent incriminés par les auteurs.

Il reste encore une objection, moins importante que les autres, basée sur la marche envahissante de la paralysie progressive.

Pour les uns, partisans de l'origine éthylique, elle est due à la progression continue de la consommation de l'alcool (4). Pour les autres, partisans du surmenage, la paralysie générale est la maladie du siècle. Son extension résulte des conditions de la vie moderne, des difficultés sans cesse croissantes de l'existence, de la lutte pour la vie.

Pour répondre, il fallait s'assurer que la syphilis, elle aussi, faisait des progrès, que ses ravages s'étendaient plus rapidement encore que ceux de l'alcool. Nos chiffres tirés du *Tableau de statistique de la ville de Paris*

(1) Fournier, *Syphilis et mariage*, Paris, 1880.

(2) Fournier, *l'hérédité syphilitique*, Paris, 1891.

(3) Spillmann, *De la syphilis cérébrale*. — *Conférence clinique* du 22 novembre 1892.

(4) P. Garnier, *Progression corrélatrice de la Folie alcoolique et de la Paralysie générale*. — *Comptes-rendus du Congrès Intern. de méd. ment. de 1889*, p. 309.

n'ont porté que sur six années, mais ils sont d'une remarquable éloquence. Dans les hôpitaux de Paris on soigna en :

1886 — 3,515 syphilitiques

1887 — 3,321 —

1888 — 4,139 —

1889 — 4,475 —

1890 — 4,645 —

1891 — 4,674 —

Soit en six années une augmentation de 1,159 ou $1/4$.

Rôle des autres facteurs de paralysie générale

Pour terminer ce travail, nous étudierons rapidement l'action des autres facteurs invoqués comme agents de paralysie générale.

Hérédité. — Nous engloberons dans le même chapitre l'hérédité sous ses différentes formes, congestive ou nerveuse. Les chiffres sont au moins aussi variables, sinon plus, que ceux qui concernent la syphilis. La raison en est l'élasticité du mot hérédité : les uns désignent sous ce nom l'aliénation mentale des ascendants, les autres y font rentrer la violence, l'originalité du caractère, le tempérament ; c'est ainsi qu'Aubanel donne le chiffre de 4 0/0 et Moreau 90 0/0.

Mais voici quelques intermédiaires :

Bayle, 1826, admet l'hérédité dans la moitié des cas (*Traité des maladies du cerveau et de ses membranes*).

Calmeil, 1859, dans 1/3 (*Traité des maladies inflammatoires du cerveau*).

Marcé, 1862, dans 20 0/0 (*Traité prat. des mal. mentales*, p. 469).

Jung, 1866, dans 6,5 0/0 (*Zeits. f. Psych.*, t. XXIII, p. 221).

Materne et Mackensie, 1871, nient son influence (*Journal of. ment. science*).

Clouston et Skae, 1875, croient qu'elle agit rarement (*Journ. of ment. science*).

Voisin, 1879, l'a rencontrée dans de nombreux cas (*Traité de la paralysie générale des aliénés*, p. 308).

Foville, 1878, donne le chiffre de 28 0/0 (*Art. Paralysie générale du Dict. de médecine et de chirurgie*, p. 94).

Krafft-Ebing, 1879, a trouvé 20 0/0 (*Lehrbuch der Psychiatrie*, t. II, p. 297).

Mendel, 1880, 38,4 (*Hereditäre Anlage und progressive Paralyse der Irren*. — *Arch. f. Psychiatrie*, t. X, p. 780).

Christian, 1887, arrive à 30 0/0 (*Recherches sur l'étiologie de la Paralysie générale chez l'homme*. — *Arch. de Neurol.*, t. XIV, p. 205).

Ziehen, 1887, admet son action dans 5,45 0/0 des cas (*Beitrag zur Frage, etc.* — *Neurol., Centralb.*, 1887, p. 138).

Tarnowski, 1891, trouve 29 héréditaires sur 100 syphilitiques cérébraux (*Arch. f. Dermatol. und Syphil.*).

Ebeke, 1892, donne 46 0/0 (*Zur Aetiologie der allgemeinen...*, etc. — *All. Zeitsch. f. Psychiatrie*, t. XLIV, p. 1).

Jacobsen, 1892, trouve 28 0/0 (*The relationship between general Paralysis and Syphilis*. — *J. of. mental science*, avril 1892, p. 175).

Nicoulau, 1893, n'arrive qu'à 13 0/0 (*Les causes de la paralysie générale*. — *Ann. méd. psych.*, 1893, p. 13).

Les opinions sont, on le voit, très partagées. Les uns nient une action qui pour d'autres est presque exclusive. Ces théories extrêmes nous semblent exagérées, car bien des fois nous avons rencontré des paralytiques héréditaires et, avec quelques-uns des auteurs que nous venons de citer, souvent trouvé réunies la syphilis et l'hérédité. Nous croyons donc que s'il faut accorder le premier rang à la syphilis dans l'étiologie de la paralysie, il ne faut pas méconnaître le rôle de l'hérédité. Nous répèterons à ce propos la phrase déjà citée de Ziehen que l'hérédité prédispose à l'aliénation mentale, la syphilis plus particulièrement à la paralysie générale. Du reste, si le travail de

Bouchaud le prouve, une remarque faite par Fuhrmann (1) vient encore appuyer ce dire : « Il est reconnu, dit-il, que « chez les nègres, l'hérédité nerveuse joue un très grand « rôle. Cette hérédité et l'alcoolisme des ascendants causent « de nombreux cas de folie, mais je n'ai pas vu à Kings- « town en Jamaïque un seul cas de paralysie générale chez « des nègres. »

L'hérédité non plus ne saurait expliquer la moins grande fréquence de la paralysie générale chez la femme.

Alcool. — L'hérédité n'agissant pas, on a voulu accorder à l'*alcool* la première place dans la genèse de la paralysie générale. Mais ici encore les divergences sont grandes : Calmeil 27 /00, Talon 24 0/0, Christian 6 0/0, Ziehen 17 0/0, OEbeke 43 0/0, Jacobsen 23 0/0, Nicoulau 32 0/0. D'autre part, les recherches comparées de Contesse (2) lui ont montré que sur 100 vésaniques il y avait 22.9 alcooliques, tandis que sur 100 paralytiques il n'y en avait que 7.8. Millet (3) reprend cette étude : ses recherches portent sur 137 observations dont 68 paralytiques et 69 vésaniques :

43 paralytiques n'ont pas fait d'excès alcooliques, tandis qu'il n'y a que 32 vésaniques dans ce cas, ou, en d'autres termes, 37 0/0 des paralytiques sont alcooliques tandis que ce chiffre s'élève à 53 0/0 pour les autres affections mentales. Millet conclut que l'on doit chercher ailleurs les causes de la paralysie générale.

(1) Fuhrmann, *Berliner Gesellsch. f. Psych. und Nerven.* — *Arch. f. Psychiatrie*, t. XI, p. 832.

(2) Contesse, cité par Millet.

(3) Millet, *De l'influence étiologique de l'alcoolisme sur la paralysie progressive*, Th., Paris, 1880.

A côté du travail de Millet, nous citerons l'article de Godet (1), où cet auteur signale la rareté de la paralysie générale en Norwège, en Islande où cependant la consommation des eaux-de-vie de pommes de terre et de grains est une plaie du pays. En Norwège, sur 1569 aliénés en 1879, on ne trouve que 19 paralytiques généraux, soit 1.2 0/0. Godet va plus loin même que nier l'action nuisible de l'alcool : « Je ne serais pas éloigné de croire, dit-il, que « l'alcool peut même conférer une certaine immunité à « l'égard de la paralysie générale. (p. 260).

Ladame (2) signale un fait bien curieux, montrant le peu d'importance du rôle de l'alcool. La loi du monopole des alcools votée en Suisse en 1887 a fait diminuer la consommation de l'alcool et le nombre des alcooliques est tombé à 53.2 0/0 au lieu de 83.4 0/0, tandis que le nombre des paralytiques a augmenté.

Enfin Régis (3), à Bordeaux, a trouvé sur 100 aliénés 6 alcooliques contre 38 paralytiques.

Surmenage. — Il nous reste enfin le *surmenage*.

Nous avons déjà vu qu'il y avait tout un ordre de faits que ni l'hérédité, ni l'alcoolisme, ni le surmenage ne pouvaient expliquer. Le surmenage même existe-t-il réellement? « De nombreux savants, dit Cuylits (4), n'ont

(1) Godet, *De la pseudo-paralysie générale alcoolique dans ses rapports avec la paralysie générale.* — *Revue méd. de la Suisse romande*, 20 mai 1889.

(2) Ladame, *Alcoolisme et syphilis dans la paralysie générale.* — *Congrès de médecine mentale de Lyon*, 1891.

(3) Régis, *Archives cliniques de Bordeaux*, 1892, n° 7.

(4) Cuylits, *Surmenage et folie paralytique.* — *Bull. de la Société de médecine mentale de Belgique*, sept. 1890, p. 271.

« pas craint le surmenage, qui ont conservé l'intégrité de
« leurs facultés jusque dans un âge avancé — Newton,
« Guizot, Humboldt, Victor Hugo. Le cerveau ne s'use
« pas au travail ; il s'atrophie avec l'âge, plus lentement,
« plus tardivement que tous les autres organes. »

Nous ne parlerons ni des excès vénériens, ni de l'abus
du tabac que quelques auteurs ont invoqués. Leur rôle
nous paraît sinon insignifiant, du moins très accessoire.

RÉSUMÉ

En parcourant les chapitres qui précèdent, en les résumant, nous en tirons un certain nombre de remarques, une série de faits qui plaident en faveur de la connexion de la syphilis et de la paralysie générale, de la spécificité de cette affection.

Tout d'abord la fréquence de la syphilis dans les antécédents des paralytiques, et sa rareté dans les autres affections mentales ;

Le laps de temps presque régulier qui s'écoule entre les deux affections ;

Les cas de paralysie générale tardive (1) succédant à de la syphilis tardive, de paralysie générale à début précoce après la syphilis précoce ou héréditaire ;

L'absence (2) d'observations de paralytiques généraux ayant contracté la vérole ;

La présence d'autres symptômes de syphilis nerveuse, au cours de la paralysie générale (paralysies oculaires, paraplégies, hémip légies, céphalées nocturnes disparaissant sous l'influence du traitement) ;

(1) Nageotte, *Tabes et paralysie générale*, Th., Paris, 1893, p. 141.

(2) Chauvet, *Influence de la syphilis sur les maladies du système nerveux central*, Th. d'agrégation, Paris, 1880, p. 20.

La plus grande fréquence de la paralysie générale chez l'homme, plus souvent syphilitisé que la femme ;

La rareté progressive de la paralysie générale (de même que la syphilis) chez la femme, à mesure qu'on s'élève dans la société ;

Les cas de paralysie générale et de syphilis conjugales ;

Le fait que, parmi les membres d'une même famille, la paralysie générale frappe précisément ceux qui sont syphilitiques en épargnant les autres ;

L'action analogue de la graine syphilitique chez une série d'individus présentant un terrain prédisposé ;

La fréquence de la paralysie générale dans certaines professions (métier des armes, prostitution) ;

La rareté dans d'autres (prêtres et religieux) ;

L'exceptionnelle rareté de la paralysie générale chez les vierges (encore qu'elles aient pu contracter la syphilis sans coït) ;

L'observation de Minor, que la rareté de la paralysie générale chez les Juifs, est à sa fréquence chez les Russes, comme la rareté de la syphilis chez les premiers, est à sa fréquence chez les seconds. Et cependant les Juifs sont des héréditaires nerveux par excellence ;

La rareté de la paralysie générale dans les pays à syphilis rare (1) ;

La rareté de la paralysie générale dans les campagnes où la syphilis est rare, opposée à sa fréquence dans les villes où la syphilis est plus fréquente.

Tous ces faits, que l'origine spécifique de la paralysie

(1) Camuset, *Note sur la rareté de la Paralysie générale à l'asile St-Alban. Ann. méd. psycho.*, sept. 1886, p. 187.

générale éclaire d'un jour tout nouveau, sont inexplicables par les autres causes. Est-ce à dire qu'elles soient incompatibles avec l'action prédominante de la syphilis ? Certainement non. Ce sont elles peut-être qui, dans certains cas, déterminent la localisation de la syphilis de même qu'une irritation cutanée quelconque, blessure, ulcération, réveille les manifestations cutanées, qu'un traumatisme abdominal réveille la syphilis hépatique, etc...

Un exemple emprunté à Raymond (1), nous montrera la production de cette espèce de *locus minoris resistentiæ* :

Deux frères syphilitiques deviennent : l'un paralytique général, l'autre tabétique.

Le premier était gros mangeur, souvent congestionné ; dirigeait seul une maison de commerce importante, était grand brasseur d'affaires : *localisation cérébrale*.

Le deuxième, adonné aux excès vénériens, servit sept ans dans l'infanterie et fit pendant la campagne de 1870 de nombreuses marches forcées : *localisation médullaire*.

Parfois, ces causes secondaires impriment à la maladie un cachet spécial, comme dans les deux exemples de syphilis et paralysies générales conjugales d'Evrard, rapportés plus haut. Il ne faut donc pas les rejeter absolument de l'étiologie de la paralysie générale, mais leur accorder la valeur qu'elles méritent, car si elles sont le plus souvent impuissantes pour provoquer à elles seules la méningo-encéphalite, elles peuvent du moins agir sur sa marche, accélérer ou retarder son évolution et son issue toujours fatale.

(1) Raymond, *Rapport du tabes et de la paralysie générale*. Bull. de la Soc. méd. des hôpit., juin, 1892, p. 434.

Documents originaux

J'ai cru intéressant de reproduire ici les réponses d'un certain nombre d'aliénistes ou de psychiatres étrangers, auxquels j'avais demandé leur avis sur la question qui m'occupe.

Prof. Rumpf (de Hambourg).

La syphilis se retrouve dans les antécédents de 80 % des cas de paralysie générale. La paralysie générale est peut-être une conséquence de la syphilis, mais nous ignorons comment agit cette diathèse. Les arguments tirés des maigres résultats de la médication spécifique ne sont pas concluants, car d'autres manifestations syphilitiques sont rebelles au traitement.

Hambourg, 10 août 1892.

Zacher, médecin à l'asile privé de Ahrweiler (Allemagne).

Je ne puis vous donner de chiffres, mais quant à la question des rapports de la syphilis et de la paralysie générale, j'estime, tout en ne considérant pas cette dernière comme une manifestation spécifique, qu'un individu syphilitique a de bien plus grandes chances de devenir paralytique qu'un individu sain.

Ahrweiler, 9 août 1892.

Prof. Erb (Heidelberg).

Je regrette de ne pouvoir vous envoyer mes observations que j'ai remises à deux jeunes médecins, mais je puis vous dire que selon moi, la paralysie générale a avec la syphilis les mêmes rapports que le tabes.

Heidelberg, 17 août 1892.

Prof. Kjellberg (Upsal).

En 1863, dans une thèse de l'Université d'Upsal, j'ai émis l'opinion

que la paralysie générale ne se développe pas dans un organisme parfaitement exempt de syphilis, soit héréditaire, soit acquise.

Pendant les 29 années écoulées depuis cette époque, j'ai trouvé de nombreuses preuves à l'appui de mon opinion, mais pas un seul fait qu'on puisse opposer, à mon avis, comme décidément contradictoire.....

..... La paralysie générale est selon moi une manifestation tertiaire de la syphilis, affectant les ramifications artérielles de la pie-mère et de la couche corticale de certaines parties du cerveau.....

.... Quant au rôle, dans les maladies mentales, de l'alcool et de l'hérédité, il est certainement très important, mais spécialement pour la paralysie générale, ce rôle n'est pas marqué. Les malades paralytiques ont des tendances aux libations comme à d'autres extravagances, mais l'alcool n'a rien à faire comme cause de paralysie générale. »

Upsala, 5 septembre 1892.

D^r Savage (Londres).

..... Je commence à me demander si la différence dans les cas de syphilis constitutionnelle dépend du sujet ou de la « variabilité » du poison et si certains micro-organismes ne peuvent atteindre le tissu nerveux, tandis que d'autres s'arrêtent aux muqueuses ou à la peau.

Mon expérience actuelle m'enseigne que « pour le moins » 80 0/0 des paralytiques généraux, que j'ai rencontrés dans ma pratique privée, avaient eu la syphilis. Cependant je ne pense pas que tous les cas de paralysie générale aient cette origine.

Londres, 8 septembre 1892.

D^r Bouchaud, médecin à l'asile de Lommelet.

Lettre citée plus haut (V. p 68).

Lommelet, 5 septembre 1892.

Prof. Kowalewsky à Kharkoff.

..... Depuis le jour où j'ai commencé à faire attention aux rapports qui existent entre la syphilis et la paralysie générale, j'ai eu à ma clinique 143 paralytiques généraux dont 114 avaient eu l'*ulcus durum* et parmi ceux-ci 36 des accidents secondaires.....

..... Mon avis est que pour le moins dans 50 0/0 des cas, la syphilis

sert de raison principale et essentielle dans la production de la paralysie progressive. Dans les autres 500/0 des cas, la syphilis agit encore, mais sur un terrain préparé (héréditaires, alcooliques) ou bien c'est la syphilis qui prépare le terrain et d'autres agents aidés par elle, produisent la paralysie progressive.

Kharkoff, 21 décembre 1892.

D^r Rohmell, médecin à l'asile de Saint-Hans (Danemark).

..... Mes observations me donnent une proportion de 77 0/0 entre la syphilis et la démence paralytique. Je crois que la syphilis joue un rôle comme cause prédisposante en créant une lésion (spécifique ?) des artères cérébrales ou peut-être un athérome précoce.

Saint-Hans, 27 décembre 1892.

Prof. Benedik, à Vienne.

..... Je ne puis vous donner des chiffres, mais le résultat en bloc de mes observations. J'ai sous mes yeux, deux classes sociales : l'une, la classe aisée que je vois dans les familles, dans mon cabinet, l'autre, celle des ouvriers, des petites gens, que je vois à la polyclinique. Dans les antécédents de la première classe, principalement chez les hommes, la syphilis est très fréquente et par cela même, on trouve une proportion élevée de paralytiques chez lesquels on peut considérer la syphilis comme une raison ou comme la raison de la maladie.

Dans la seconde classe, l'infection primaire est rare et pour cela j'affirme que la syphilis ne peut jouer qu'un rôle effacé dans l'étiologie de la paralysie générale

. Il faut encore prendre en considération ce fait que la maladie naît en général dans l'état d'activité la plus intense de l'homme et dans le temps où il travaille en général plus avec les forces psychiques qu'avec les forces physiques

. Tout au plus serait-il permis de supposer que la syphilis est la source de la paralysie générale si la nécropsie d'une part, le traitement de l'autre donnaient des résultats positifs. .

Vienne, 27 décembre 1892.

D^r Semal, médecin-directeur de l'asile de Mons (Belgique).

Mon asile ne reçoit que des femmes chez lesquelles la paralysie générale est assez rare : la syphilis est chez elles également moins fréquente que chez l'homme, je puis donc difficilement me prononcer sur votre question.

Toutefois les paralytiques généraux hommes que j'ai eu à traiter dans ma clientèle privée étaient en grande majorité d'anciens syphilitiques, et j'estime que l'inefficacité du traitement spécifique n'est pas un argument contre la théorie de l'origine spécifique de la paralysie générale.....

Mons, 18 janvier 1892.

Prof. Souchon à la Nouvelle-Orléans.

La paralysie est très fréquente aux Etats-Unis. Nous l'attribuons au surmenage des affaires, à la boisson et un peu aux femmes. Nous admettons la syphilis comme une sérieuse cause prédisposante, mais je n'ai aucune note pour vous dire même approximativement combien de fois j'ai rencontré la syphilis et la paralysie générale progressive unies.....

New-Orléans, 12 janvier 1893.

Prof. Homén, à Helsingfors.

. . Quant à la connexion entre la syphilis et la paralysie progressive, j'attribue, pour ma part, à la syphilis le rôle le plus important comme cause prédisposante de démence paralytique. L'an passé a paru ici une thèse de M. Hougberg, qui traite ce sujet en se basant sur 100 cas bien observés de paralysie générale provenant d'un hospice d'aliénés près Helsingfors. Bien qu'elle soit en suédois je vous l'envoie.....

Helsingfors, 26 janvier 1893.

CONCLUSIONS

Nous croyons pouvoir résumer cette étude sur les rapports de la syphilis et de la paralysie générale par les propositions suivantes :

1° La majeure partie (93 0/0) des paralytiques sont d'anciens syphilitiques.

2° Il existe entre la syphilis antérieure et la paralysie générale consécutive un rapport de cause à effet.

3° Si la syphilis agit souvent sur un terrain préparé par l'hérédité, son action seule est cependant suffisante pour donner naissance à la paralysie générale.

Vu par le Président de thèse,

Nancy, le 19 mars 1893.

P. SPILLMANN.

Vu et permis d'imprimer :

Nancy, le 20 mars 1893.

Le Recteur,

E. MOURIN.

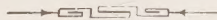


TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION	5
HISTORIQUE.....	7
OBSERVATIONS.....	34
Paralysie générale chez l'adulte.....	34
Paralysie générale à début précoce.....	57
Relevé général des statistiques.....	61
DE QUELQUES PARTICULARITÉS CLINIQUES....	62
Filles publiques.....	62
Carrière militaire.....	63
Clergé	66
Syphilis et paralysie générale conjugale.....	68
PARALYSIE GÉNÉRALE ET TABES.....	72
RÉPONSE AUX PRINCIPALES OBJECTIONS A LA THÉORIE DE L'ORIGINE SPÉCIFIQUE DE LA PARALYSIE GÉNÉ- RALE	75
ROLE DES AUTRES FACTEURS DE PARALYSIE GÉNÉRALE.	83
Hérédité.....	83
Alcool	85
Surmenage	86
RÉSUMÉ.....	89
DOCUMENTS ORIGINAUX.....	91
CONCLUSIONS	95

